



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO**

Dirección de Postgrados

**COMPETENCIAS CULTURALES DEL PROFESIONAL ENFERMERO EN SERVICIOS  
DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS: PERSPECTIVA DE FAMILIARES**

Plan de Trabajo de Titulación previo a la obtención del título de Magíster en Gestión del  
Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos

Modalidad Artículo profesional de alto nivel

**Línea de Investigación:** Salud y grupos vulnerables.

Autoría:

ANDREA NATALIE IZURIETA DUQUE  
ANDREA ESTEFANIA JURADO YAGUAL

Directora:

Dr. MARICELYS JIMENEZ BARRERA

Santo Domingo – Ecuador

Octubre, 2023



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO  
DOMINGO**

Dirección de Postgrados

**HOJA DE APROBACIÓN DEL PLAN**

**COMPETENCIAS CULTURALES DEL PROFESIONAL ENFERMERO EN SERVICIOS  
DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS: PERSPECTIVA DE FAMILIARES**

**Línea de Investigación:** Salud integral y grupos vulnerables.

Autoras:

ANDREA NATALIE IZURIETA DUQUE  
ANDREA ESTEFANIA JURADO YAGUAL

Maricelys Jimenez Barrera, Dr.

DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Maricely Peña Infante, Dra.

**CALIFICADORA**

Sandy Janeth Aules Merchán Cano, Mg.

**CALIFICADORA**

Yullio Cano De La Cruz, PhD

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADOS

Santo Domingo – Ecuador

Octubre, 2023

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Nosotras, ANDREA NATALIE IZURIETA DUQUE portador de la cédula de ciudadanía 0927065821 y ANDREA ESTEFANIA JURADO YAGUAL con cédula: 0927690248, declaramos que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaramos que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente declaramos que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.



Andrea Estefanía Jurado Yagual  
CI. 0927690248



Andrea Natalie Izurieta Duque  
CI. 092706582-1

# INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSTGRADO

Yullio Cano de la Cruz, PhD.

## Dirección de Postgrados

### Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo

De mi consideración,

Por medio del presente informe en calidad del director/a del Trabajo de Titulación de Postgrado de MAESTRIA EN GESTION DEL CUIDADO CON MENCIÓN EN UNIDADES DE EMERGENCIA Y UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS, titulado COMPETENCIAS CULTURALES DEL PROFESIONAL ENFERMERO EN SERVICIOS DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS: PERSPECTIVA DE FAMILIARES realizado por las maestrantes ANDREA NATALIE IZURIETA DUQUE portador de la cédula de ciudadanía 0927065821 y ANDREA ESTEFANIA JURADO YAGUAL con cédula: 0927690248, previo a la obtención del Título de obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, informo que el presente trabajo de titulación escrito se encuentra finalizado conforme a la guía y el formato de la Sede vigente.

Santo Domingo, octubre de 2023

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:  
MARICELYS JIMENEZ  
BARRERA

Dr. Maricelys Jimenez Barrera

Profesor Titular Auxiliar I

## AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, le agradecemos a Dios y a nuestras familias que siempre nos han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos los objetivos personales y académicos. Ellos son los que con su cariño nos han impulsado siempre a perseguir las metas y nunca abandonarlas frente a las adversidades.

Le agradecemos muy profundamente a la tutora Dr. Maricelys Jimenez Barrera por su dedicación y paciencia, sin sus palabras y correcciones precisas no habiésemos podido lograr llegar a esta instancia tan anhelada. Gracias por su guía y todos sus consejos, los llevaremos grabados para siempre en la memoria de nuestro futuro profesional.

Son muchos los docentes que han sido parte del camino universitario, y a todos ellos les queremos agradecer por transmitir los conocimientos necesarios para hoy poder estar aquí. Sin ustedes los conceptos serían solo palabras, y las palabras ya sabemos quién se las lleva, es el viento.

Agradecerles a nuestras amigas y cómplices, por las horas compartidas, los trabajos realizados en conjunto y las historias compartidas.

Por último y no por menos importante agradecemos a la Universidad que nos ha exigido tanto, pero al mismo tiempo ha permitido obtener el tan ansiado título. Agradecemos a cada directivo por su trabajo y por su gestión, sin lo cual no existirían las bases ni las condiciones para aprender conocimientos.

Andrea Natalie Izurieta Duque

Andrea Estefania Jurado Yagual

## DEDICATORIA

Le dedicamos el resultado de este trabajo a nuestras familias. Principalmente, a nuestras madres que nos apoyaron en los buenos y malos momentos y al llegar agotadas post guardia. Gracias por enseñarnos a afrontar las dificultades sin perder nunca la cabeza ni morir en el intento.

Nos han enseñado a ser la persona que somos hoy, los principios, valores, perseverancia y empeño. Todo esto con una enorme dosis de amor y sin pedir nada a cambio.

También, queremos dedicarles este trabajo a nuestros hijos Valentina, Paula y Alejandro ya que sin duda ellos son lo mejor de nuestras vidas y nos dan el empujón para lograr objetivos y metas propuestas, uno de ellos es terminar este proyecto.

Andrea Natalie Izurieta Duque

Andrea Estefania Jurado Yagual

## RESUMEN

Las competencias culturales en enfermería facilitan la exitosa interacción con diversidad cultural. La presente investigación tuvo como objetivo develar la percepción de las competencias culturales del profesional enfermero que labora en servicios de emergencias desde la perspectiva de los familiares. Tuvo una metodología con un enfoque cualitativa, con diseño etnometodológico. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia y saturación de categorías, la muestra fue de 16 familiares de pacientes pediátricos. Los datos se obtuvieron mediante entrevistas semiestructurada. Para el análisis se utilizó el método de Hernández, Fernández y Baptista. Resultados: Se obtuvieron cinco categorías principales: 1) Percepción de los familiares sobre las competencias culturales del profesional enfermero en servicios de emergencias pediátricas; 2) Percibiendo la comunicación del familiar hacia el profesional de enfermería; 3) Elementos claves en las competencias culturales del profesional enfermero, según los familiares de pacientes pediátricos; 4) Propuestas de mejora de competencias culturales del profesional enfermero en servicios de emergencias pediátricas según la percepción de los familiares; 5) Desafíos para implementar propuestas de mejoras de competencias culturales en el profesional enfermero ante la realidad de los servicios de emergencias pediátricas. Conclusión: Se evidenció la importancia de la competencia cultural en enfermeros de servicios de emergencia pediátrica desde la perspectiva de los familiares. Esto ayuda a evitar conflictos y discriminación en la atención, beneficiando la recuperación de los pacientes y la tranquilidad de los familiares.

**Palabras clave:** atención, competencia, percepción, cultura, enfermería.

## ABSTRACT

Cultural competencies in nursing facilitate successful interaction with cultural diversity. The objective of this research was to unveil the perception of cultural competencies of nurses working in emergency services from the perspective of family members. It had a qualitative approach methodology, with an ethnomethodological design. A non-probabilistic sampling by convenience and saturation of categories was used; the sample consisted of 16 family members of pediatric patients. Data were obtained through semi-structured interviews. The method of Hernández, Fernández and Baptista was used for the analysis. Results: Five main categories were obtained: 1) Perception of family members on the cultural competencies of the nursing professional in pediatric emergency services; 2) Perceiving communication of the family member towards the nursing professional; 3) Key elements in the cultural competencies of the nursing professional, according to family members of pediatric patients; 4) Proposals for improvement of cultural competencies of the nursing professional in pediatric emergency services according to the perception of family members; 5) Challenges to implement proposals for improvement of cultural competencies in the nursing professional in the face of the reality of pediatric emergency services. Conclusion: The importance of cultural competence in pediatric emergency nurses from the perspective of family members was evidenced. This helps to avoid conflicts and discrimination in care, benefiting patients' recovery and family members' peace of mind.

**Keywords:** attention, competence, perception, culture, nursing.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>1.</b>	<b>Introducción .....</b>	<b>1</b>
<b>2.</b>	<b>Revisión de la literatura .....</b>	<b>7</b>
2.1.	Fundamentos teóricos .....	7
2.2.	Antecedentes.....	8
2.2.1.	Antecedentes Internacionales .....	8
2.2.2.	Antecedentes Nacionales.....	9
2.3.	Marco Conceptual .....	11
2.3.1.	Profesional de enfermería.....	11
2.3.2.	Competencias culturales.....	14
2.3.3.	Servicios de emergencias pediátricas .....	16
2.3.4.	Teoría de Madeleine Leininger.....	17
2.3.5.	Modelo de competencia cultural de Larry Purnell .....	18
<b>3.</b>	<b>Metodología de la investigación.....</b>	<b>21</b>
3.1.	Enfoque, diseño y tipo de investigación .....	21
3.2.	Población y muestra .....	22
3.2.1.	Sujetos de estudio.....	23
3.2.1.1.	Criterios de inclusión .....	23
3.2.1.2.	Criterios de exclusión.....	23
3.2.2.	Escenario de estudio.....	24
3.3.	Técnicas e instrumentos de recogida de datos .....	24
3.4.	Procedimiento de recolección de datos .....	25
3.5.	Análisis e interpretación de datos.....	25

<b>4.</b>	<b>Resultados .....</b>	<b>29<sup>x</sup></b>
<b>5.</b>	<b>Discusión.....</b>	<b>31</b>
<b>6.</b>	<b>Conclusiones.....</b>	<b>44</b>
<b>7.</b>	<b>Referencias bibliográficas .....</b>	<b>45</b>
<b>8.</b>	<b>Anexos.....</b>	<b>56</b>

## 1. INTRODUCCIÓN

Las competencias culturales son habilidades, conocimientos y actitudes que permiten a los profesionales de enfermería interactuar con éxito con pacientes de diferentes culturas y orígenes étnicos en el ámbito de la atención sanitaria. La atención de calidad y respetuosa que brindan estos profesionales es crucial para garantizar la salud y el bienestar de los pacientes, y para lograr esto, debe tener en cuenta las creencias religiosas y los conocimientos culturales de los pacientes. Es fundamental que estos sean capaces de comunicarse de manera efectiva tanto con los pacientes y familiares, considerando sus necesidades culturales, para garantizar una atención equitativa y respetuosa, sin sesgos culturales. Al hacerlo, se puede proporcionar una atención de calidad y centrada en el paciente, lo que es esencial para una atención sanitaria efectiva y de alto impacto.

A nivel mundial, el interés en las competencias culturales ha surgido debido a la migración y la globalización. En el ámbito sanitario, es fundamental considerar las diferencias culturales para brindar una atención adecuada y de calidad al paciente (Valdéz, 2019). Sin embargo, en la práctica, la atención sanitaria con un enfoque cultural representa un desafío para los trabajadores de la salud. Esto fue demostrado en un estudio de Rubio y Rubio (2020) donde se plantea la necesidad de conocer las competencias culturales en los servicios de salud por los profesionales de enfermería para enfrentar estos desafíos, garantizando así una atención culturalmente adecuada al paciente.

Para Martín (2020) la competencia cultural es definida como la unificación de habilidades, actitudes y entendimiento, la mismas favorecen la comunicación establecida entre las diferentes culturas y la relación con la sociedad; asimismo, el conocimiento cultural del enfermero es primordial por lo que se hace ineludible la formación continua del personal de

enfermería para brindar cuidados de excelencia desde las diferentes competencias culturales para el paciente y la familia.

De manera similar, Golsäter et al. (2023) en su estudio los resultados demostraron que el personal de enfermería brindaba cuidado integral tanto al niño y su familia, en lugar de enfocarse en sus antecedentes culturales. Sin embargo, destacaron la falta de conocimientos culturales y expresaron la necesidad de entender y apoyar al paciente y a sus familiares en este aspecto.

Álvarez et al. (2021) analizaron en su estudio la experiencia de los pacientes en la atención recibida bajo un modelo de competencia cultural. Los resultados destacaron la presencia de conflictos, prejuicios, discriminación, negación e imposición cultural por parte de los profesionales sanitarios, lo cual afecta la entrega de cuidados en un marco culturalmente adecuado. Este estudio evidenció la necesidad de una mayor sensibilización y formación en competencias culturales para los profesionales de la salud. En Colombia, se realizó un estudio en el cual se reconoció la importancia de las competencias y habilidades del personal de enfermería para adaptarse a las diferentes culturas de los familiares de los pacientes, lo que favorece su estado de salud integral (Moreno et al., 2022).

Se puede afirmar, basándose en los estudios citados, que el conocimiento de las competencias culturales es esencial para los profesionales de enfermería al atender a pacientes de diversas culturas y brindar una atención respetuosa y adecuada tanto al paciente como a sus familiares. Se destaca la importancia de la sensibilización en estas competencias, ya que la falta de conocimiento cultural puede generar conflictos, discriminación, negación e imposición cultural en la atención sanitaria. Además, el reconocimiento y adaptación a las diferentes culturas de los pacientes y sus familiares puede favorecer su estado de salud integral y su perspectiva positiva en cuanto a la recuperación del paciente.

En Ecuador, en un estudio realizado por Torres et al. (2021) en el Centro de Salud Tipo C Venus de Valdivia, La Libertad, se identificaron los factores interculturales que afectan la atención de enfermería. Los resultados destacan un desconocimiento generalizado por parte de los enfermeros en cuanto a la interculturalidad, lo cual afecta la interacción con los pacientes y sus familias, generando barreras comunicativas y culturales que dificultan la prestación de cuidados adecuados y respetuosos. Es necesario, implementar estrategias de formación y sensibilización en competencias culturales del personal de enfermería, con el fin de mejorar la calidad de atención a los pacientes y sus familias.

Asimismo, en el oriente del Ecuador, un estudio reveló la falta de conocimiento transcultural por parte de los profesionales de enfermería en el servicio rural, lo cual generó un ambiente de inseguridad y desconfianza en las comunidades con diferentes culturas (Márquez y Brice, 2021). La diversidad cultural del país, con diferentes etnias, creencias, lenguas y estilos de vida, así como la influencia de la inmigración, requiere que el enfermero identifique las necesidades reales de las comunidades y se capaciten para brindar una atención culturalmente adecuada. Al incorporar la formación en competencias culturales en sus hábitos y conductas, los profesionales de enfermería pueden mejorar la calidad de los servicios de atención.

Es importante reconocer que el profesional de enfermería juega un papel crucial en la transmisión de seguridad, confianza y apoyo emocional a los familiares, al mismo tiempo brinda explicaciones claras y sencillas sobre la situación y evolución del enfermo. Cuando el enfermero acompaña a los familiares, estos superan sus miedos e incertidumbres (Chávez, 2022). Para garantizar una atención adecuada y efectiva en los servicios críticos pediátricos, es fundamental que el personal de enfermería esté debidamente capacitado, con habilidades y conocimientos para proteger la vida y el bienestar del paciente pediátrico.

Con la presente investigación surgió el interés a investigar sobre estas problemáticas y emergió formular el siguiente problema ¿Cuál es la percepción de los familiares sobre las competencias culturales del profesional de enfermería que labora en los servicios de emergencia de un hospital pediátrico?

Para obtener las respuestas necesarias y construir el conocimiento deseado desde las competencias culturales del profesional enfermero en servicios de emergencias pediátricas teniendo en cuenta la perspectiva de familiares, se formularon las siguientes preguntas norteadoras:

¿Cuál es la percepción de los familiares sobre las competencias culturales del profesional enfermero en servicios de emergencias pediátricas?

¿En qué medida las competencias culturales del profesional enfermero influyen en la satisfacción de los familiares en servicios de emergencias pediátricas?

¿Qué elementos sustantivos de las competencias culturales del profesional enfermero son percibidos como más importantes por los familiares del paciente pediátrico?

¿Cómo se relacionan estos elementos con la satisfacción de los familiares en los servicios de emergencias pediátricas?

¿Qué propuestas pueden surgir para mejorar las competencias culturales del profesional enfermero en servicios de emergencias pediátricas a partir de la percepción de los familiares?

¿Cuáles son los principales desafíos para implementar estas propuestas en la realidad de los servicios de emergencias pediátricas?

Se establecieron los siguientes objetivos como estudios de investigación:

1. Develar la percepción de las competencias culturales del profesional enfermero que labora en servicios de emergencias desde la perspectiva de los familiares.
2. Analizar los elementos sustantivos percibidos en las competencias culturales del enfermero por familiares en servicios de emergencias.
3. Discutir propuestas coherentes con la situación de las competencias culturales del profesional enfermero en servicios de emergencias pediátricas a partir de la percepción de los familiares.

El presente estudio es de gran relevancia en el ámbito de la salud, ya que proporcionará información valiosa sobre la necesidad de formación y capacitación del profesional de enfermería sobre las competencias y diferencias culturales en los servicios de emergencias pediátrica.

Es importante destacar que esta investigación adquiere un interés novedoso, ya que las prácticas, costumbres y creencias relacionadas con el cuidado brindado por el profesional de enfermería son parte de su competencia cultural, la cual puede ser utilizada como una fortaleza en la atención centrada en el paciente pediátrico. Por lo tanto, es necesario que el personal de enfermería reciba una formación continua en este ámbito para poder brindar una atención más eficaz y eficiente.

Esta investigación obtendrá gran relevancia en el cumplimiento del Plan de creación de oportunidades 2021-2025, específicamente en el objetivo 6, que busca garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad (Secretaría Nacional de Planificación, 2021). La

modernización del sistema de salud es una política clave para lograr este objetivo, y el estudio de las competencias culturales del personal de enfermería en servicios de emergencia pediátrica, desde la perspectiva de los familiares, se convierte en una herramienta fundamental para garantizar una atención transparente.

## **2. REVISIÓN DE LA LITERATURA**

### **2.1. Fundamentos teóricos**

Las bases teóricas de esta investigación se fundamentaron en las ideas y conceptos del marco de referencia del filósofo Garfinkel. En este sentido, Sosa (2019) afirma que el sociólogo estadounidense desarrolló la teoría de los etnométodos en la década de 1950. Los etnométodos son los métodos utilizados por las personas en la vida cotidiana para dar sentido y estructura a su mundo social. Es importante señalar que el teórico argumentó que las personas utilizan estos métodos de manera intuitiva y que son fundamentales para la comprensión de la vida social.

Asimismo, Nardacchione (2021) afirma que Garfinkel propuso una forma alternativa de hacer investigación social que implicaba la observación de los comportamientos y prácticas cotidianas de las personas en lugar de confiar en teorías preconcebidas o en la opinión de los expertos. En esa misma línea, argumentó que la sociedad no consiste en un conjunto de estructuras y normas fijas, sino que está en constante cambio y es construida por las acciones y prácticas de las personas en su vida cotidiana. La investigación sociológica debía centrarse en el análisis de las prácticas cotidianas de las personas para descubrir cómo construyen y mantienen el mundo social en el que viven.

Las aportaciones de la teoría de Madeleine Leininger contribuyeron en el presente estudio al transmitir el respeto a las creencias, valores, prácticas y tradiciones culturales del paciente (Gradellini et al., 2021). De igual manera, Waldow en su teoría del cuidado humanizado aportó significativamente en el campo del cuidado de la enfermería al analizar

sobre factores que influyen en la calidad del cuidado brindado, así como la satisfacción del paciente, y los obstáculos para una atención óptima del enfermero (Alvarado et al., 2022).

Esta teoría se centra en la cultura, la diversidad y la comprensión de la individualidad, Su objetivo central radica en la mejora de la calidad de la atención de enfermería a los pacientes, asegurando cuidados culturalmente apropiados. Siguiendo la teoría que abarca la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, se sustenta en la premisa de que la atención enfermera debe ser individualizada para cada paciente, dependiendo de su cultura, creencias y prácticas (Betancurth et al., 2021).

## **2.2. Antecedentes**

### **2.2.1. Antecedentes Internacionales**

Antón et al. (2022) elaboraron un proyecto cualitativo en cuatro países europeos (Bélgica, Portugal, España y Turquía) con el objetivo de analizar las percepciones de enfermeras cualificadas sobre la competencia cultural y sus experiencias en el cuidado de pacientes culturalmente diversos. La investigación utilizó entrevistas semiestructuradas a 32 enfermeras cualificadas. Los resultados identificaron la competencia cultural como una habilidad necesaria para la atención de pacientes culturalmente diversos. Además, se encontró que la comunicación efectiva, así como el respeto a las convicciones y costumbres culturales de los pacientes fueron considerados como elementos clave en la competencia cultural. Las enfermeras también destacaron la relevancia de la formación y el adiestramiento en competencia cultural con el fin de potenciar la atención a pacientes provenientes de diversas culturas.

Orozco y López (2019) elaboraron un estudio en Colombia con el propósito de comprender la percepción externa de una comunidad indígena respecto al cuidado enfermero y su competencia cultural en el servicio sanitario público. La metodología del estudio fue cualitativa con aplicación del método etnográfico interpretativo a través de la observación, participante y entrevistas etnográficas en 11 pacientes indígenas. Los resultados indicaron que los pacientes perciben de manera positiva la atención de la enfermera y valoran la política intercultural que reconoce y tiene en cuenta el conocimiento de los pueblos indígenas. Respecto a las competencias, hubo buena percepción respecto a la integración de saberes tradicionales, el uso de un lenguaje tranquilo, la comunicación honesta, el trato amable y la valoración profesional. Se concluyó que existe satisfacción por parte de la comunidad respecto a la competencia cultural del personal de enfermería.

Según la investigación de Cannon y Tsang (2019) en China que tuvo como propósito examinar la competencia cultural desde la perspectiva de la cultura china, específicamente en personas mayores. La investigación utilizó un enfoque cualitativo con entrevistas semiestructuradas a 15 participantes chinos mayores con más de 60 años de edad. Los resultados revelaron que la competencia cultural de los proveedores de salud, en particular la capacidad de honrar las convicciones y tradiciones culturales de los pacientes chinos fue muy valorada. Además, se encontró que la comunicación efectiva, empatía y paciencia fueron factores clave en la percepción positiva de la asistencia médica brindada por los implicados.

### **2.2.2. Antecedentes Nacionales**

En Manabí, Ecuador, el autor Pionce (2022) realizó una investigación con el fin de evaluar la apreciación de la transculturalidad en la atención de enfermería. Se utilizó un enfoque cualitativo, documental, descriptivo y transversal con la revisión de investigaciones previas. Los hallazgos señalaron que, a pesar de que las enfermeras consideraban importante

la atención transcultural, se encontraron aspectos negativos en la atención a pacientes de culturas diferentes, como la falta de conocimiento de las prácticas culturales, la comunicación limitada y la falta de respeto a las creencias. También se constató que la mayor parte de los pacientes experimentaba insatisfacción con la atención proporcionada. En conclusión, la enfermería necesita una orientación más integradora, con el objetivo ofrecer una atención que produzca una atención más efectiva y respetuosa a pacientes de diferentes culturas.

Se realizó un estudio en Otavalo por Imbaquingo (2021) para medir la sensibilidad y el conocimiento cultural del personal de salud. La investigación utilizó un enfoque cuali-cuantitativo, transversal con el uso de un cuestionario y grupos focales a una muestra de 29 profesionales de la salud. En los resultados, el 82,76% de los encuestados admitió la influencia de las diferencias culturales de los pacientes en sus necesidades y expectativas con respecto a la atención médica. En lo que respecta al conocimiento, el 86,21% de los encuestados identificó la relación entre el factor cultural y la selección apropiada de tratamientos médicos.

Siguiendo las ideas del autor mencionado previamente, a pesar de que la mayoría del equipo de atención médica en Otavalo demuestra ser consciente de las divergencias culturales de los pacientes, existe todavía una minoría que no tiene una comprensión completa del impacto de la cultura en las necesidades, expectativas, salud y tratamiento de los pacientes. Por consiguiente, es imperativo fortalecer la formación en competencia cultural para que todos los profesionales de la salud puedan ofrecer el servicio óptimo a la comunidad de la región.

Canché (2019) tuvo el propósito de examinar la conexión entre la atención de enfermería brindada en la unidad de pediatría y el grado de satisfacción de los pacientes en

un centro hospitalario de Ibarra del Ecuador. Se utilizó una metodología transversal y descriptiva bajo un enfoque cuantitativo, donde se aplicó la encuesta CARE-Q a 60 padres de familia y un enfoque cualitativo con ficha de observación a 12 enfermeras del servicio de pediatría. Dentro de los resultados, se encontró que la categoría tuvo un bajo nivel de satisfacción, por causa del desconocimiento de la cultura y las costumbres del paciente. Además, se observó que la "confianza" tuvo un nivel más alto, lo que está relacionado con la habilidad de establecer una buena relación con el paciente, que a su vez depende de la capacidad del profesional de enfermería para comprender y respetar la cultura del paciente.

## **2. 3. Marco conceptual**

### **2.3.1. Profesional de enfermería**

La enfermería es una profesión esencial en el ámbito de la salud, encargada de cuidar y atender a los pacientes en cualquier entorno médico. Los profesionales de enfermería se dedican a ofrecer una atención personalizada y completa, desde el proceso de identificación tratamiento de afecciones hasta lesión de lesiones y el alivio del dolor Rudner (2021). Asimismo, los enfermeros brindan atención directa e indirecta a los pacientes, lo que incluye educación sanitaria, apoyo emocional y contribuye en la prevención, tratamiento y proceso de recuperación de las enfermedades de los pacientes y sus familias. Asimismo, colabora en conjunto con otros expertos en salud para asegurar que la atención brindada a los pacientes sea de alta calidad (Charfuelan et al., 2019).

La relevancia de la enfermería en la prestación de cuidados médicos radica en su papel fundamental, ya sea al brindar atención directa al paciente o coordinar los cuidados de salud en equipos multidisciplinarios. Entre las principales razones por las cuales la enfermería es

esencial en la atención médica se destacan aspectos como su relevancia en la atención personalizada al paciente, la coordinación de los cuidados de salud, la prevención y promoción de la salud, la gestión de recursos y equipamiento, así como la investigación y desarrollo de protocolos de atención (Olivares et al., 2021).

Teniendo en cuenta lo citado por el autor, Franco (2020) sostiene que los enfermeros tienen la responsabilidad de proporcionar atención directa a los pacientes, lo que implica el seguimiento y monitoreo de su estado de salud, la administración de medicamentos, la realización de procedimientos médicos y el apoyo emocional y psicológico. Además, esta profesión desenvuelve un rol relevante en la coordinación de los cuidados de salud en equipos multidisciplinarios, asegurando que los pacientes reciban atención integral y de alta calidad.

El personal de enfermería también tiene la responsabilidad de promover y prevenir la salud mediante la enseñanza a los pacientes y la comunidad, la detección temprana de problemas de salud y la aplicación de tácticas para prevenir la aparición de enfermedades. Además, la enfermería tiene una función significativa en la administración de los recursos y la adquisición de equipos médicos, garantizando que los pacientes obtengan la atención necesaria y puntualmente. Por último, los especialistas en enfermería aportan al avance de investigaciones y la creación de guías de atención, lo que podría tener un impacto positivo en la calidad de la atención médica y los resultados de salud de los pacientes (Araújo et al., 2019).

Las competencias del personal de enfermería hacen referencia a las habilidades, conocimientos y actitudes necesarios para desempeñar su papel en la atención de la salud y en el bienestar de los pacientes. Entre las competencias esenciales para el personal de enfermería se incluyen los conocimientos clínicos, las habilidades de comunicación, el liderazgo, la tecnología de la salud, la ética y la legalidad, así como la investigación (Gómez et al., 2020). En cuanto a la primera competencia, es fundamental que los profesionales de enfermería

posean un amplio conocimiento en áreas como la anatomía, la fisiología, la farmacología y la patología, además de dominar técnicas y procedimientos específicos, que les permitan brindar una atención efectiva a los pacientes y prevenir complicaciones (Tumbaco et al., 2021).

Por otra parte, la enfermería requiere una comunicación eficiente con los pacientes, sus familias y otros colegas en el campo de la salud. Las competencias comunicativas abarcan la aptitud de escuchar cuidadosamente y expresarse de manera nítida, comprender las necesidades del paciente y manejar situaciones conflictivas (Díaz et al., 2020). En cuanto a las habilidades de liderazgo, estas son esenciales para dirigir equipos de trabajo y tomar decisiones importantes en momentos críticos. En este ámbito, se incluyen la capacidad de tomar decisiones informadas, trabajar en equipo y ser pro activo en la resolución de problemas (Salvage y White, 2019).

Del mismo modo, los miembros enfermeros deben tener conocimientos y habilidades en el uso de tecnologías de la salud, como el monitoreo de signos vitales, la administración de medicamentos y el manejo de equipos médicos avanzados (Regaira y Vázquez, 2020). De igual forma, la enfermería implica el cumplimiento de los estándares éticos y legales en el cuidado de la salud.

Los profesionales enfermeros deben tener conocimientos y habilidades en la ética y legalidad en el ámbito de la atención médica, abarcando la confidencialidad, el consentimiento informado y la gestión de la información médica (Morales et al., 2021). Por último, la enfermería también integra la participación en investigaciones y la utilización de conocimientos respaldados por la evidencia científica en la atención de la salud, incluyendo la identificación de problemas de investigación, el diseño de estudios y la interpretación de resultados (Ramírez et al., 2019).

Cabe mencionar que, los profesionales sanitarios de enfermería se enfrentan a múltiples desafíos en la actualidad, como la falta de personal, el incremento en la sofisticación de los servicios de salud, la urgencia de ajustarse a los progresos tecnológicos y el deseo de elevar la excelencia en la atención médica (Benavente, 2022; Aguirre, 2020). No obstante, en el contexto de la interculturalidad se destacan retos como la necesidad de capacitar a los enfermeros para trabajar con pacientes de diferentes culturas, esto incluye conocer sus creencias, valores, prácticas y necesidades, así como comprender los efectos de la discriminación cultural (Pastuña y Jara, 2020).

La enfermería también tiene la responsabilidad de educar a sus profesionales para para minimizar las barreras asociadas con el lenguaje, que pueden obstaculizar la comunicación entre los miembros de la salud y el enfermo (Alkhaled et al., 2022). Por último, es importante que la enfermería promueva la diversidad en la fuerza laboral para garantizar una atención intercultural adecuada (Shahzad et al., 2021).

### **2.3.2. Competencias culturales**

Las competencias culturales son cada vez más importantes en un mundo globalizado y diverso. Estas competencias permiten a las personas interactuar de manera efectiva y respetuosa con individuos de diferentes culturas, mejorando así la comunicación, la cooperación y la comprensión mutua (Vilanova, 2021).

Según Baquero (2020) la competencia cultural se refiere a la habilidad de comunicarse de forma eficiente con individuos de diversas culturas, lo que puede mejorar la comunicación y la comprensión mutua, y promover una sociedad más inclusiva y justa. Esta habilidad se basa

en el saber y la apreciación de variadas culturas, religiones, lenguajes y etnias, así como en la aplicación de principios éticos y legales en un contexto multicultural.

La importancia de las competencias culturales en el ámbito sanitario radica en la diversidad cultural de los individuos que requieren atención médica. Los profesionales de la salud con estas habilidades pueden promover una comprensión más sólida de las creencias y prácticas culturales de los pacientes, lo que, a su vez, puede potenciar la calidad de la atención y favorecer una comunicación más efectiva entre todas las partes involucradas (Moreno, 2021). Asimismo, el personal que dispone de estas competencias puede adaptar su práctica clínica a las necesidades culturales de los pacientes, lo que puede mejorar la satisfacción del paciente y la efectividad del tratamiento (Romero et al., 2019).

Los miembros sanitarios deben tener la destreza de comprender y respetar las diferentes culturas de sus pacientes, compañeros de trabajo y comunidades. Esto significa entender y considerar los principios, convicciones y conductas culturales de los pacientes y la sociedad, así como desarrollar habilidades para trabajar con personas de diversas culturas (Véliz et al., 2019). La competencia cultural se ha vuelto cada vez más crítico para los expertos en la salud, ya que es esencial para proporcionar atención de calidad y respetar los derechos humanos, así como para prevenir y abordar la discriminación y los prejuicios (Orozco y López, 2019).

Los autores del trabajo coinciden enfáticamente con los investigadores supracitados, los mismos destacan la creciente importancia de las competencias culturales en un mundo cada vez más diverso y globalizado. En el ámbito sanitario, la diversidad cultural de los pacientes y de la asistencia médica enfatiza la necesidad de disponer de profesionales de la salud que dispongan de estas competencias. Además, es esencial que comprendan y respeten las diferentes culturas de sus pacientes, compañeros de trabajo y comunidades, así como el desarrollo de habilidades para trabajar con personas de diversas culturas. La competencia

cultural se ha vuelto esencial para proporcionar atención de calidad respetando los derechos humanos, previniendo y abordando la discriminación y los prejuicios.

### **2.3.3. Servicios de emergencias pediátricas**

La pediatría constituye una disciplina médica especializada en el cuidado de la salud de los niños desde su nacimiento hasta la etapa adolescente. Se dedica a la prevención, identificación y tratamiento de cuestiones de salud en este grupo de edad. Las responsabilidades de estos especialistas abarcan la evaluación del crecimiento y desarrollo tanto físico como psicológico de los niños, así como el diagnóstico y la terapia de enfermedades que afectan a esta población. Además, incluye la atención de situaciones de urgencia y emergencia en el ámbito pediátrico (Rodgers y Salkind, 2020).

Cabe reconocer que, la pediatría es una rama amplia y diversa de la medicina que abarca muchas áreas de especialización. De igual forma, se reconoce que es una especialidad médica importante debido a que los niños tienen necesidades específicas y diferentes a las de los adultos en cuanto a su salud y desarrollo. Los pediatras están especialmente capacitados para tratar y cuidar de los niños; debido a su formación y experiencia, estos pueden detectar y tratar problemas de salud en los niños de manera temprana, lo que puede prevenir complicaciones posteriores (López et al., 2021).

Con respecto a los servicios de emergencias pediátricas, estas son unidades especializadas en la atención de emergencias médicas en niños; estos servicios están diseñados para brindar un cuidado de alta calidad y rápida a los niños que presentan una emergencia, ya sea una lesión o una enfermedad (Márquez et al., 2022). Estos pueden estar ubicados en hospitales infantiles o en hospitales generales con áreas especializadas para la atención pediátrica, están equipados con tecnología avanzada y personal médico altamente capacitado para atender a los niños en situaciones de emergencia (Gaus et al., 2022).

Cabe destacar que, las emergencias pediátricas se tratan de circunstancias médicas que amenazan la vida o el bienestar de un niño y que requieren una atención médica inmediata. Estas pueden ser causadas por otras enfermedades, lesiones, reacciones alérgicas, complicaciones médicas, entre otras causas (Celine et al., 2021). La rapidez en la atención puede ser crucial para prevenir complicaciones graves y salvar la vida del niño (Abdalá et al., 2019). Por lo tanto, es importante que los servicios de emergencias pediátricas puedan brindar atención inmediata y efectiva para garantizar la mejor atención posible y mejorar los resultados de salud a largo plazo.

#### **2.3.4. Teoría de Madeleine Leininger**

La teoría de Madeleine Leininger se fundamenta en la cultura, siendo este, un factor importante para la práctica de enfermería. Esta teoría insiste en que los enfermeros deben entender la cultura y su influencia dentro de la praxis, para así poder proporcionar cuidados de salud que sean apropiados para el paciente; la misma se centra en el principio de que el cuidado de la salud debe estar basado en los valores, creencias y prácticas culturales de los pacientes (Rodríguez et al., 2021).

Por otro lado, se enfatiza el modelo del Sol Naciente de Leininger el cual se enfoca en la idea de que los cuidados de enfermería deben ser dados a los pacientes desde una perspectiva holística, abarcando tanto la cultura como la biología. Este modelo reconoce la importancia de considerar todos los aspectos de la salud de un paciente, como la cultura, la biología, la psicología, la sociología y la espiritualidad (Márquez y Brice, 2021).

Este modelo es representado con una forma de círculo, donde, la mitad superior involucra los elementos vinculados a la percepción individual del mundo y a los componentes de la organización social y cultural, los cuales ejercen influencia en la salud y en las medidas de atención. En la mitad inferior se encuentra de forma más específica la práctica de enfermería, sin excluir aquellos factores genéricos; cuando se combinan, estas dos facetas forman un sol que simboliza el universo que los enfermeros deben considerar al evaluar la salud y el cuidado humano (Mairal et al., 2021).

Este modelo se utiliza para educar a los profesionales de enfermería sobre los principios de la atención transcultural y para mejorar los resultados de los pacientes al adaptar los cuidados a sus necesidades específicas (Almeida et al., 2021).

En aproximación a lo citado, Jimenez y Cabrera (2020) explican que una atención culturalmente adecuada es importante para proteger y preservar la diversidad cultural de los pueblos originarios, ya que ayuda a evitar el etnocidio y la pérdida de sus prácticas y valores tradicionales. Sin embargo, a menudo existen desafíos para brindar este tipo de atención, y es necesario superarlos para asegurar que el Modelo del Sol Naciente prevalezca sobre el ocaso experimentado por estos pueblos.

### **2.3.5. Modelo de competencia cultural de Larry Purnell**

El Modelo de competencia cultural de Purnell desarrollado en 1995 es un modelo de enfoque para el enfoque de la atención médica que se dedica a la valoración y mejora de la competencia cultural en los cuidados de la salud (Jimenez y Ponce, 2019). Este modelo ofrece

una estructura para entender cómo la diversidad cultural afecta el comportamiento de salud, el comportamiento médico y la calidad de los cuidados de salud; su objetivo es proporcionar a los profesionales de la salud una estructura para comprender y tratar la diversidad cultural en sus pacientes y mejorar la calidad de los cuidados de la salud (Ordovás, 2022).

Purnell propuso que la competencia cultural es una herramienta esencial para la práctica de la enfermería, señalando que estos profesionales deben tener conocimientos, habilidades y actitudes para abordar las necesidades culturales de los usuarios. Estas incluyen un entendimiento de las diversas culturas, respeto por la diversidad cultural, habilidades para comunicarse con el usuario y una postura de apertura para aprender acerca de la cultura del usuario (Moreno, 2021).

En este sentido Harrison et al. (2019) consideran que el modelo se basa en varios supuestos explícitos que son fundamentales para su comprensión y aplicación efectiva. Asimismo, enfatiza que la atención médica debe ser individualizada y adaptada a las necesidades culturales de cada paciente. Por otra parte, el personal debe estar consciente de sus propias creencias culturales y prejuicios personales para evitar influir en la atención médica que brindan a sus pacientes; de igual forma, expresa que la competencia cultural es un proceso continuo y dinámico que implica adquirir conocimientos, habilidades y actitudes para brindar atención médica sensible a la diversidad cultural.

Otro de los supuestos identificados implica que ninguna cultura es mejor que otra y que, aunque todas comparten similitudes, también existen diferencias que cambian lentamente con el tiempo. Es esencial que los prestadores de atención médica tengan información general y específica sobre la cultura de sus pacientes para brindar una atención sensible, congruente y competente a todas las personas. Además, es importante minimizar los sesgos y prejuicios para garantizar un cuidado efectivo (Purnell, 2019).

Cabe mencionar que, este modelo es un círculo donde la sociedad global es representada por el borde exterior, la comunidad por el segundo borde, la familia se visualiza en el tercer borde y la persona en el borde interior, el cual se encuentra segmentado en 12 dominios que toman la forma de un pastel y aluden a los dominios culturales y sus conceptualizaciones (Purnell, 2019; Sung y Park, 2019). Los roles de familia y organización familiar establecen la estructura y dinámica familiar en una cultura, las cuestiones de recursos humanos se refieren a la composición de la fuerza laboral y los roles que desempeñan los trabajadores de la salud en una cultura determinada (Balzer, 2021).

La cultura influye en cómo las personas perciben, previenen y tratan la enfermedad. Por lo tanto, para proporcionar una atención médica efectiva y sensible, es importante que los prestadores de atención médica comprendan las creencias culturales de los pacientes y su impacto en las decisiones de atención médica. Además, las prácticas de atención médica y los enfoques terapéuticos pueden variar según la cultura, por ello, es relevante que los miembros de salud estén familiarizados con las prácticas y enfoques terapéuticos tradicionales en una cultura específica. Esto permite que se brinde una atención médica más efectiva y respetuosa de la cultura de los pacientes y familiares.

### **3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 Enfoque, diseño y tipo de investigación**

##### **3.1.1. Enfoque.**

El estudio se sustentó en un enfoque cualitativo con diseño etnometodológico. Esto implicó el análisis de antecedentes y la adopción de posturas académicas e ideológicas. El estudio cualitativo utilizó categorías conceptuales y el proceso de recopilación de datos se desarrolló a medida que avanzaba la investigación (Maestre et al., 2020). Esta aproximación permitió una comprensión profunda y detallada de los fenómenos, capturando su complejidad y ofreciendo una visión holística de la realidad social. Los datos, que incluyen descripciones detalladas, se recopilaron mediante entrevistas, observaciones y documentos escritos (Cedeño et al., 2019).

Minayo et al. (2010) comparan la investigación cualitativa con una actividad artesanal, fusionando teoría, método y creatividad para construir el objeto de estudio. Hernández et al. (2006) destacan el constructivismo, que implica incorporar perspectivas de los participantes, cuestiones abiertas y recolección de datos en lugares cotidianos. Reconocen el contexto cultural y enfatizan la mejora de la calidad de vida, enfocándose en conceptos en vez de variables exactas y capturando su esencia mediante mediciones.

##### **3.1.2. Diseño.**

La presente investigación es cualitativa etnometodológica, la cual se enfoca en comprender cómo las personas construyen significado en su vida cotidiana a través de la

observación y el análisis de la interacción social. La teoría de la etnometodología se refiere al análisis de cómo las personas otorgan sentido al mundo social y emplean normas y reglas no explícitas para construir significado y comprender su entorno (Sosa, 2019). Garfinkel (1967) afirma que las personas construyen y mantienen su realidad social mediante la producción y aplicación de métodos prácticos para resolver problemas cotidianos.

Es relevante mencionar que este diseño guarda relación con la enfermería transcultural, ya que ambas áreas se enfocan en comprender las prácticas culturales y sociales. En la enfermería transcultural, este enfoque ayuda a entender cómo estas prácticas impactan la atención médica y el bienestar del paciente. Al observar y comprender las rutinas diarias de los pacientes y cómo construyen su realidad social y cultural, los profesionales de enfermería pueden adaptar sus intervenciones para ser más culturalmente sensibles y efectivas (Castaño y Ruiz, 2022).

### **3.2. Población y muestra**

La investigación utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia y saturación de categorías, donde se seleccionaron a 16 familiares de pacientes pediátricos que se encontraban en servicios de emergencias de un hospital de tercer nivel de atención en el Ecuador. Según Hernández et al. (2019) en este tipo de muestreo, los participantes son seleccionados deliberadamente debido a que poseen atributos de interés para el investigador. Los sujetos son elegidos basándose en su experiencia, conocimiento o características específicas relevantes para el estudio, hasta lograr la cantidad requerida para la muestra.

Según Glaser y Strauss (1967) en la investigación cualitativa, la saturación de categoría se refiere al punto en el que se han recolectado y analizado suficientes datos para lograr una comprensión profunda del fenómeno estudiado. Do Prado et al. (2013) destacan que esta fase de agotamiento de datos garantiza un análisis exhaustivo y una fundamentación adecuada de las categorías emergentes que representan el fenómeno. Cuando la información se repite en los testimonios y análisis, es un indicador claro de que se ha alcanzado este punto de suficiencia en la recopilación de información.

### **3.2.1. Sujetos de estudio.**

Los sujetos de estudio involucrados en la investigación fueron 16 familiares de pacientes pediátricos atendidos en el área de Emergencia pediátrica de tercer nivel.

#### **3.2.1.1. Criterios de inclusión.**

- Familiares que no presenten ninguna limitación o impedimento que dificulte su participación activa en el estudio.
- Familiares de pacientes pediátricos atendidos en el área de Emergencia pediátrica de tercer nivel.

#### **3.2.1.2. Criterios de exclusión.**

- Familiares que no tengan la capacidad de proporcionar información relevante y detallada sobre la experiencia del paciente y su interacción con el personal médico.
- Familiares ausentes durante el proceso de atención médica del paciente en el área de Emergencia pediátrica de tercer nivel.

### **3.2.2. Escenario de estudio.**

El escenario de estudio de esta investigación se desarrolló en el servicio de emergencia de un Hospital Pediátrico de tercer nivel de atención en el Ecuador. La selección cuidadosa del lugar de estudio, según Minayo (2010) preserva la privacidad de los participantes en temas delicados. El hogar del participante puede ofrecer mayor privacidad y comodidad en investigaciones cualitativas de temas sensibles (Guest et al., 2021). Es importante tener precaución al interpretar los datos, ya que esta elección puede influir en las respuestas y comportamientos de los participantes. Do Prado et al. (2013) destacan que la privacidad, el confort y un ambiente limpio estimulan una interacción segura y clara durante las entrevistas, permitiendo a los participantes compartir sus experiencias. También se destaca la relevancia de considerar la seguridad del investigador mediante el consentimiento informado.

## **3.3. Técnicas e instrumentos de recogida de datos**

### **3.3.1. Técnica.**

En este estudio se utilizó una técnica de recopilación de información conocida como entrevista semiestructurada. Fonteyn y Grobe (2021) la describen como un tipo de entrevista en el que se analizan los datos, permitiendo la identificación y categorización de los pensamientos verbalizados de los entrevistados, proporcionando una perspectiva actualizada y detallada.

### **3.3.2. Instrumento.**

En este estudio, se empleó la entrevista semiestructurada como instrumento de recolección de datos, caracterizada por adoptar una forma de diálogo coloquial acorde a la

naturaleza o particularidades de la investigación (Cedeño et al., 2019). De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014) este instrumento utiliza preguntas tanto abiertas como cerradas para orientar el plan de acción, establecer objetivos y recopilar información relevante sobre el tema de estudio.

### **3.4. Procedimiento de recolección de datos**

La información fue analizada siguiendo un método secuencial de pasos basado en la metodología de investigación cualitativa desarrollada por Hernández, Fernández y Baptista (2014) se llevó a cabo el análisis de los datos junto con la verificación de las grabaciones de audio, las respuestas proporcionadas por los participantes fueron transcritas manualmente y se extrajeron las declaraciones más relevantes, se agruparon lo convergente y divergente. Seguidamente se realizó codificación colorimétrica para identificar patrones en los diálogos, buscando la saturación de información. Durante toda la investigación se respetó el lenguaje EMIC de los participantes para el análisis e identificación de las categorías definidas por el investigador o ETIC.

### **3.5. Análisis e interpretación de datos**

En primer lugar, se procedió a familiarizarse con las transcripciones de los testimonios originales proporcionados por los participantes. Posteriormente, se extrajeron las declaraciones más relevantes y se explicó su significado. Se elaboró un proceso de categorización, identificando temas y subtemas a partir de la agrupación de códigos en común.

Seguidamente, se utilizó el lenguaje EMIC de los participantes durante el análisis, identificando las categorías definidas por el investigador o ETIC. Según Lara et al. (2020) el

lenguaje EMIC es esencial en la indagación en el campo de las ciencias de la salud, permitiendo comprender la perspectiva interna de los individuos dentro de una cultura, mientras que el enfoque ETIC ofrece la perspectiva externa de los observadores que estudian esa cultura, siendo ambos enfoques fundamentales para comprender aspectos culturales en diferentes niveles de análisis.

Por su parte, Fernández et al. (2021) resaltan que la perspectiva EMIC crea un ambiente de comunicación entre el observador y la fuente de información, dando prioridad a la comprensión proporcionada por los actores involucrados. En cambio, en la perspectiva ETIC, se describe un comportamiento o fenómeno específico desde la perspectiva del observador, centrando la atención en lo que puede ser observado externamente.

Al seguir los pasos recomendados por los autores citados para el análisis de datos, se asegura una metodología rigurosa y estructurada que permite un enfoque claro y sistemático para comprender y analizar los datos recopilados. Esta metodología garantiza que el proceso de análisis sea efectivo y significativo, facilitando la identificación de patrones, tendencias y relaciones relevantes en los testimonios de los interlocutores. Asimismo, brinda una base sólida para la interpretación de los resultados y la generación de conclusiones fundamentadas en la investigación cualitativa.

### **3.5.1. Consideraciones éticas y de rigor científico.**

Para asegurar las consideraciones éticas y el rigor científico en este estudio, se tomaron en cuenta los criterios de Viorato Romero et al. (2019) quienes sobresalen la importancia de estos aspectos en cualquier investigación. Es crucial que la investigación cualitativa se centre en una descripción fiel del problema y las respuestas tal como son percibidas por las personas

involucradas, manteniendo así la credibilidad, veracidad y responsabilidad del investigador. El cumplimiento de estos principios es fundamental para garantizar la autenticidad, el profesionalismo y, por ende, la validez científica del estudio. Los siguientes principios fueron considerados para llevar a cabo la investigación:

#### **3.5.1.1. *Consentimiento Informado.***

Se respetó la privacidad de los datos personales de cada uno de los entrevistados, la confidencialidad de la información brindada, y el anonimato en las grabaciones en audio, además mediante el consentimiento informado previamente firmado se garantizó su participación voluntaria.

#### **3.5.1.2 *Credibilidad.***

Estos criterios son importantes durante una investigación ya que permiten mostrar la experiencia, fenómenos tal y como son percibidos por los participantes.

#### **3.5.1.3 *Manejo de riesgos.***

Con el correspondiente trabajo investigativo se logra manejar el riesgo de la información la cual fue obtenida por los entrevistados, previamente se informó a los participantes que los datos obtenidos de sus testimonios serían utilizados exclusivamente para el presente estudio y que no consideraría un riesgo de su información personal.

#### **3.5.1.4 *Rigor Científico.***

Se manifiesta como enfoque cualitativo el cual presenta variedad de posturas evidenciada por la información la cual, verificada y validada por medio de datos confiables, de tal manera el rigor científico muestra la idea de ser una investigación sólida con y confiable y

es dirigida a un concepto transversal en la realización de una investigación la cual permite valorar el método investigativo y el proceso de las técnicas de análisis de datos.

De acuerdo con lo que indican Espinoza Freire et al. (2020) las investigaciones cualitativas se destacan por las conexiones que se forman entre el investigador y los participantes; en este punto, la relevancia de la ética en la obtención de datos de alta calidad se torna evidente.

## 4. RESULTADOS

En el presente estudio se destacaron las narraciones de los familiares de pacientes pediátricos en servicios de emergencias. Se llevó a cabo lectura crítica del material obtenido de las entrevistas, los fragmentos se seleccionaron considerando sus diferencias, manteniendo la perspectiva centrada en los actores involucrados. Luego, se llevó a cabo el proceso de codificación, análisis y organización de los textos, agrupándolos en función de sus significados, lo que condujo a la identificación de las categorías y subcategorías empíricas:

Categoría 1: Percepción de los familiares sobre las competencias culturales del profesional enfermero en servicios de emergencias pediátricas, de esta emerge una subcategoría: ocupación y atención limitada hacia el paciente y su familiar.

Categoría 2: Percibiendo la comunicación del familiar hacia el profesional de enfermería.

Categoría 3: Elementos claves en las competencias culturales del profesional enfermero, según los familiares de pacientes pediátricos, surge una subcategoría: relación de los elementos con la satisfacción de los familiares.

Categoría 4: Propuestas de mejora de competencias culturales del profesional enfermero en servicios de emergencias pediátricas según la percepción de los familiares, de la cual provienen cuatro subcategorías: Atendiendo y aprendiendo a brindar afecto en el proceso de cuidado, respeto a prácticas y creencias culturales del personal de enfermería hacia familiares del servicio de emergencia, implementar programas de sensibilización intercultural para el personal enfermero y promoción de un entorno inclusivo.

Categoría 5: Desafíos para implementar propuestas de mejoras de competencias culturales en el profesional enfermero ante la realidad de los servicios de emergencias pediátricas.

## 5. DISCUSIÓN

Mediante el análisis del estudio y revisión de testimonios de los participantes se obtuvo los siguientes datos, de los cuales surgieron las siguientes categorías y subcategorías:

### **Categoría 1: Percepción de los familiares sobre las competencias culturales del profesional enfermero en servicios de emergencias pediátricas.**

Esta categoría corresponde al primer objetivo sobre develar la percepción de las competencias culturales del profesional enfermero que labora en servicios de emergencias desde la perspectiva de los familiares; cabe destacar que en esta categoría los participantes se mostraron satisfechos por el actuar del personal de enfermería, aunque algunos presentan inconformidad ante la atención del personal, condiciones que impiden un buen trato.

Se aprecian las siguientes narraciones:

*“Pienso que las enfermeras si son capacitadas me han dado información y ayuda cuando lo he necesitado me han respetado a mí tanto como a mi hijo también” (E1).*

*“Las enfermeras se encargaron de darnos esa información, la atención médica para poder satisfacer las necesidades de los pacientes” (E3).*

*“Aquí las enfermeras se expresaron bien, respetaron mi cultura, me explicaron con palabras lo que podrías entender” (E6).*

*“Que el trato que he recibido en estos 8 días que he estado con mi niño en la sala ha sido bueno, respetuosa, las enfermeras me dan una atención adecuada, una información adecuada, ellas me indican el momento que dan la medicación a mi niña” (E8).*

*“Considero que si cuentan con personal con su plena capacidad para atender a los pacientes” (E14).*

**Subcategoría 1.1: Ocupación y atención limitada hacia el paciente y su familiar.**

*“[...]pero no muchas veces se encuentran atentos durante la atención ya que, indican que están muy ocupados. Considero que en muchas oportunidades no hay trato amable ni una buena actitud del personal enfermero sea por la recarga de trabajo y siento inconformidad e incomodidad porque siento que nos tratan mal” (E11).*

*“He podido ver que el personal de enfermería la mayor parte del tiempo no es atento ni amable durante la atención pues creo que el estrés y la recarga de trabajo influyen mucho y se sienten agobiadas tal vez porque no hay suficiente personal” (E12).*

*“ El personal de enfermería la mayor parte del tiempo no es muy atento ni amable durante la atención ni cuando se solicita información son muy groseras ( se observan gestos de desagrado durante la respuesta de la pregunta), considero que la recarga de trabajo o problemas personales influyen mucho y se sienten cansadas tal vez y porque también he visto que no hay suficiente personal” (E16).*

Estas realidades muestran en el familiar la no percepción de competencia cultural por parte del personal de enfermería en el servicio de emergencias pediátricas. Asimismo, afirma que no hubo un reconocimiento ni una adaptación a las necesidades culturales del paciente y de la familia durante la hospitalización, lo que puede generar una experiencia negativa en términos de atención y cuidado.

Leininger, (1999) en su libro *Cultura de los cuidados*, define a la enfermería transcultural como el acto de cuidar respetando las creencias, valores, estilos de vida que permitan a las personas restablecer su salud, afrontar enfermedades, la enfermería debe contar con principios, incorporar valores a sus prácticas diarias y poder brindar un cuidado integral.

Las competencias culturales del profesional enfermero pueden influir tanto positiva como negativamente en la satisfacción de los familiares en servicios de emergencias pediátricas. Se distingue la categoría que emerge de la pregunta norteadora ¿En qué medida las competencias culturales del profesional enfermero influyen en la satisfacción de los familiares en servicios de emergencias pediátrica? detallándose a continuación:

**Categoría 2: Percibiendo la comunicación del familiar hacia el profesional de enfermería.**

Este enfoque busca identificar áreas de mejora y promover una comunicación más efectiva. Comprender la forma en que los familiares se comunican con los profesionales de enfermería permite implementar estrategias y mejoras para favorecer una interacción fluida y satisfactoria. Esto contribuye a brindar un cuidado de calidad y una experiencia positiva para los pacientes y sus seres queridos en el ámbito de la atención médica.

Según se evidencia en los siguientes testimonios:

*“La comunicación fue buena, me respetaron en todo momento” (E6).*

*“El trato que he recibido por parte del personal de enfermería ha sido bueno, el correcto hay buena comunicación, fue efectiva y claras, siempre me explicaron los procedimientos que iban a realizar” (E7).*

*“Durante la atención prestada si han despejado mis dudas orientándome de la mejor manera la mayor parte del tiempo” [...] Incluso se vuelve agradable su trato y lo veo reflejado en mi paciente, siendo su actitud amable, cordial educada y adecuada” (E13).*

Contrariamente se evidencian testimonios cómo:

*“He podido ver que el personal de enfermería la mayor parte del tiempo no es atento ni amable durante la atención pues creo que el estrés y la recarga de trabajo influyen mucho y se sienten agobiadas tal vez porque no hay suficiente personal” (E12).*

*“Aunque si han respondido mis preguntas no lo hacen de forma tan amable ni cordial y ya no me quedan ánimos de seguir preguntando pues no siento que están tan dispuestos en su atención y colaboración” (E16).*

Para Arias et al. (2021) la enfermería se ocupa tanto del individuo como de la salud del grupo, donde debe comprender formas de vida, creencias, valores, con el fin de ofrecer un cuidado competente, humanizado, cumplir roles sin distinción de culturas o estatus sociales.

Cabe señalar que Maldonado et al. (2020) sostienen que la conexión entre familiares y profesional de enfermería desempeña un papel importante dentro del ámbito hospitalario incrementando la confianza y comunicación para resolver dudas. El enfermero es quien brinda las primeras atenciones, por lo tanto, debe conocer la percepción del familiar mostrando una comunicación clara en pro de un cuidado humanizado.

### **Categoría 3: Elementos claves en las competencias culturales del profesional enfermero, según los familiares de pacientes pediátricos.**

La misma emerge del segundo objetivo del estudio analizar los elementos sustantivos percibidos en las competencias culturales del enfermero por familiares en servicios de emergencias.

Siendo representativos los siguientes discursos:

*“Pienso que las enfermeras si son capacitadas me han dado información y ayuda cuando lo he necesitado me han respetado a mí tanto como a mi hijo también” (E1).*

*“Son personas muy capacitadas ante una emergencia muy respetuosas en cuanto solicitamos algo o preguntamos sobre las novedades de nuestros pacientes” (E2).*

*“Aquí las enfermeras se expresaron bien, respetaron mi cultura, me explicaron con palabras lo que podrías entender” (E6).*

*“Yo creo que el personal de enfermería está altamente capacitado, hay buena comunicación tienen conocimientos de acuerdo a la atención que requiere mi hijo” (E7).*

*“Creo que podrían ayudar un poco más de charlas ya que hay algunas enfermeras que no tienen el mismo trato hacia nosotros los familiares” (E10).*

*“He sentido el personal de enfermería está dispuesto y es amable durante la atención prestada y han podido despejar mis dudas orientándome de una forma que yo entienda con un buen trato, amable y educado por lo tanto me he sentido respetada y me he sentido satisfecha con el servicio brindado por el personal de enfermería” (E15).*

De manera opuesta algunos participantes expresaron lo siguiente:

*“Yo pienso que deberían capacitar al personal, recibir charlas para saber tratar a los familiares porque a veces hay bastantes pacientes y no se logra la atención que uno desea, varias veces los enfermeros tienen paciencia otros no” (E3).*

*“Creo que podrían ayudar un poco más de charlas ya que hay algunas enfermeras que no tienen el mismo trato hacia nosotros los familiares” (E10).*

*“Aunque si han respondido mis preguntas no lo hacen de forma tan amable ni cordial y ya no me quedan ánimos de seguir preguntando pues no siento que están tan dispuestos en su atención y colaboración” (E16).*

Los principales desafíos para implementar estas propuestas: es la capacidad del profesional enfermero para comunicarse de manera efectiva y empática es fundamental y que los familiares valoran que el profesional enfermero tenga un conocimiento sólido de las creencias y prácticas culturales relevantes para su grupo étnico o religión.

### **Subcategoría 3.1: Relación de los elementos con la satisfacción de los familiares.**

Cuando el profesional enfermero muestra conocimiento de las creencias y prácticas culturales, se establece una relación de confianza entre el enfermero y los familiares, esto establece una comunicación efectiva, los familiares experimentan un mayor nivel de satisfacción y perciben que se les valora como individuos únicos.

Lo evidenciamos en los siguientes comentarios:

*“De momento si han despejado mis dudas cuando he preguntado algo de forma oportuna y eficaz” (E12).*

*“Me he sentido respetada y me he sentido satisfecha con el servicio brindado por el personal de enfermería” (E15).*

Del mismo modo hay quienes sienten que no reciben una buena atención dándolo a conocer en los siguientes comentarios:

*“No saben cómo llegar al paciente y familiar y se siente como si estuvieran a la defensiva dando a notar una mala actitud” (E14).*

*“Creo que tienen el conocimiento, pero les falta tener un mejor trato para el usuario” (E11).*

En relación con este tema Gómez, et al. (2018) señalan que el profesional de enfermería debe perfeccionar las herramientas de atención con el propósito de lograr un cuidado óptimo, incorporando actividades para lograr la satisfacción del usuario.

Gabriela et al. (2019) consideran que los pacientes se sienten satisfechos cuando reciben un cuidado personalizado por parte del profesional de enfermería, estos cuidados van más allá de solo brindar un servicio o mostrar conocimientos de los procedimientos, sino que demuestra la calidad humana, el respeto, dedicación, se reconoce la esencia de la enfermería.

#### **Categoría 4: Propuestas de mejora de competencias culturales del profesional enfermero en servicios de emergencias pediátricas según la percepción de los familiares.**

Esta categoría surge del tercer objetivo donde se plantea discutir propuestas coherentes con la situación de las competencias culturales del profesional enfermero, desarrollando programas de capacitación y educación continua, fomentando así la conciencia cultural, contando con la colaboración y participación de los profesionales de enfermería, las familias y comunidades.

*“Pienso que deben capacitarlas un poco más para que algunas enfermeras mejoren su atención con los niños” (E1).*

*“Si diría que en este caso ampliar más los conocimientos tanto para el personal de enfermería y médicos, dar más charlas educativas” (E9).*

De acuerdo con Condori et al. (2022) la enfermera es un profesional indispensable dentro del equipo de salud es quien asegura los cuidados, por otro lado, el paciente es un ser vulnerable, no obstante, la demanda de personal en estos servicios perjudica dicho trabajo ya que el usuario no recibe la atención individualizada y esta se ve reflejado el descontento de la atención. Por lo tanto, se debe estimular la práctica profesional, buscar la mejora continua, implementar estrategias para mejorar la atención ya que todos estos elementos se verán reflejados en la satisfacción o rechazo de la atención.

#### **Subcategoría 4.1: Atendiendo y aprendiendo a brindar afecto en el proceso de cuidado.**

Este proceso del cuidado no solo impacta la vida de quienes lo reciben, sino también transforma a quienes se dedican a él, elevando su comprensión de la humanidad y fortaleciendo así su capacidad de amar, ser compasivos y empáticos. Es a través de este compromiso con el cuidado que se fomenta una conexión más profunda y significativa con el propio ser y con los demás.

Con base en el autor Boff (2002) el cuidar implica más que llevar a cabo una acción, es una postura o forma de ser. Va más allá de dedicar un breve instante de atención y entrega. en concordancia se observan las siguientes aseveraciones positivas y negativas:

*“Me trataron bien, me explicaron todo acerca de la enfermedad de mi hija” (E5).*

*“Que nos dan confianza para no tener malos entendidos, tenemos una buena atención personalizada y el nivel de atención es satisfactoria, que en mi caso es una buena y atención adecuada” (E8).*

*“Por el momento he sido buena atención, no me quejo, también no he tenido malos entendidos, ha habido bastante confianza tanto con el personal de enfermería y también los médicos, por mi parte” (E9).*

*“[..]se notan que tienen un conocimiento cultural adecuado para transmitirnos el mensaje” (E10).*

*“[..]de momento por lo que he visto el personal de enfermería si se encuentra dispuesto, atento y amable” (E13).*

*“Considero que si cuentan con personal con su plena capacidad para atender a los pacientes” (E14).*

*“Considero que si cuentan con personal de enfermería capacitado para brindar atención”*

**(E15).**

Siendo así que el profesional enfermero muestra sensibilidad cultural, comunicación efectiva, adaptabilidad y conocimiento de las creencias y prácticas culturales, se establece una relación de confianza entre el enfermero y los familiares. Por tal motivo la confianza facilita una comunicación abierta y una colaboración efectiva, lo que conlleva a la satisfacción de los familiares al sentirse escuchados, comprendidos y respetados.

Testimonios negativos:

*“He visto que cuentan con personal competente, pero no muchas veces se encuentran atentos durante la atención ya que indican que están muy ocupados [...] considero que en muchas oportunidades no hay trato amable ni una buena actitud del personal enfermero sea por la recarga de trabajo y siento inconformidad e incomodidad porque siento que nos tratan mal”*

**(E11).**

*“He podido ver que el personal de enfermería la mayor parte del tiempo no es atento ni amable durante la atención pues creo que el estrés y la recarga de trabajo influyen mucho y se sienten agobiadas tal vez porque no hay suficiente personal”* **(E12).**

*“El personal de enfermería la mayor parte del tiempo no es muy atento ni amable durante la atención ni cuando se solicita información son muy groseras pues considero que la recarga de trabajo o problemas personales influyen mucho y se sienten cansadas tal vez y porque también he visto que no hay suficiente personal”* **(E16).**

Estas afirmaciones contraproducentes reflejan la percepción de las familias durante el proceso de cuidado, lo cual resulta fundamental para medir la excelencia en la atención brindada. En ellos se evidencia la existencia de ciertos problemas, como una disminución en la

capacidad empática, falta de adaptabilidad y conocimiento de las creencias y prácticas culturales de los miembros enfermeros. Estos aspectos conducen a la insatisfacción de los familiares, quienes no se sienten escuchados, comprendidos y respetados.

Aunque, desde otro punto de vista, Waldow (2014) señala que el proceso de cuidado implica el encuentro entre el cuidador y la persona que recibe cuidado, en el cual se manifiestan comportamientos, actitudes, conocimientos, habilidades y capacidad de toma de decisiones con el propósito de mejorar la condición humana.

#### **Subcategoría 4.2: Respeto a prácticas y creencias culturales del personal de enfermería hacia familiares del servicio de emergencia.**

Esto se logra mediante programas de retroalimentación involucrando a las familias y comunidades que se centren en mejorar las competencias culturales del profesional de enfermería, realizando actividades, talleres para conseguir un mayor entendimiento más profundo de las necesidades y expectativas de las familias.

Lo podemos percibir en el siguiente comentario:

*“Sí, me han demostrado confianza, buena atención, no me he sentido discriminada” (E1).*

*“Me he sentido respetada sintiéndome satisfecha con el servicio brindado por el personal de enfermería. No he sentido discriminación en ningún momento por mis creencias religiosas” (E13).*

*“Falta de colaboración, tanto de las enfermeras como de nosotros los padres, falta de recursos hospitalarios, que haya un espacio y un tiempo adecuado para el mismo” (E10).*

Rodríguez et al. (2022) aseguran que las enfermeras deben comprender las diferentes culturas que existen, los cuidados deben ser dirigidos hacia estas personas, así se sentirán respetadas por su cultura y modo de vida.

#### **Subcategoría 4.3: Implementar programas de sensibilización intercultural para el personal enfermero.**

Es importante la colaboración y participación interdisciplinaria del profesional de enfermería, crear recursos que apoyen la sensibilización cultural, esto ayudara a dar una atención más efectiva y de mejor calidad logrando la equidad en la atención médica.

*“Yo pienso que deberían capacitar al personal, recibir charlas para saber tratar a los familiares porque a veces hay bastantes pacientes y no se logra la atención que uno desea, varias veces los enfermeros tienen paciencia otros no” (E3).*

Farías et al. (2021) afrontan la diversidad cultural y reconocer las culturas, creencias, prácticas en salud de los diferentes pacientes que ingresan a una institución hospitalaria, es un reto para el profesional de enfermería esto permite brindar cuidados especializados, resolver conflictos, teniendo en cuenta el respeto de cada uno de los roles, así como la sensibilidad a través de las competencias culturales.

#### **Subcategoría 4.4: Promoción de un entorno inclusivo.**

La falta de conciencia sobre la diversidad cultural es un obstáculo para brindar una buena atención, algunos profesionales enfermeros pueden tener una comprensión limitada de la importancia de las competencias culturales en la atención de emergencias pediátricas, es esencial fomentar una mentalidad abierta y receptiva al cambio, y establecer canales de comunicación efectivos y colaboración entre todos los participantes.

*“Brindar atención con respeto, calidad y calidez al momento de atender al paciente y familiar y más si se trata de personas de migrantes, es lo que considero deberían cambiar e implementar” (E16).*

Los entornos hospitalarios inclusivos que valoren y respeten las diversidades culturales de las familias, sin hacer distinciones entre familiares extranjeros y nativos son necesarios, esto implica promoción de igualdad de trato y oportunidades para todos, sin tomar en consideración su raíces nativas o nacionalidad.

De tal manera López et al. (2023) indican que la equidad en materia de salud se relaciona estrechamente con los principios de derechos humanos y justicia social, ya que aspira a garantizar que todas las personas tengan la oportunidad de alcanzar su nivel óptimo de salud, sin importar su posición en la sociedad. De esta forma los profesionales sanitarios exploran innovaciones que puedan promover el aprendizaje, promover la sensibilización sobre la igualdad, las disparidades y los factores sociales que influyen en la salud.

**Categoría 5: Desafíos para implementar propuestas de mejoras de competencias culturales en el profesional enfermero ante la realidad de los servicios de emergencias pediátricas.**

Estos desafíos develan la importancia de contar con estrategias y enfoques adecuados, así como brindar preparación necesaria al personal enfermero para abordar situaciones de manera respetuosa. Se hace necesario el apoyo institucional y liderazgo comprometido, promoviendo así una cultura organizacional que valore la diversidad y la atención culturalmente sensible.

*“Yo consideraría que el desafío sería que, al estar ingresado en una sala de emergencia, el intentar dar esta información a alguien que está cursando una evolución mala o algo malo con mi familiar ahí es como un poco invasivo y molestaría” (E4).*

*“Sé que es un hospital de gobierno, que nos faltan bastantes insumos, faltan recursos hospitalarios en este caso y como ya le indiqué faltarían más charlas de capacitaciones al personal” (E9).*

*“Falta de colaboración, tanto de las enfermeras como de nosotros los padres, falta de recursos hospitalarios, que haya un espacio y un tiempo adecuado para el mismo” (E10).*

*“No lo hacen de forma tan amable ni cordial, supongo por el exceso de trabajo, no están tan dispuestos en su atención” (E12).*

*“Creo que lo único que debería cambiar el personal de enfermería es que sea más empático con los usuarios” (E13).*

*“Brindar atención con respeto, calidad y calidez al momento de atender al paciente y familiar, y más si se trata de personas migrantes, es lo que considero deberían cambiar e implementar” (E16).*

Así lo indican Tejero et al. (2023) el profesional de enfermería ha avanzado junto con los cambios de la humanidad mencionando las sociedades pluriculturales y el concepto de globalización para desarrollar prácticas en base a competencias culturales y cuidados, respetar estilos de vida, creencias, sentimientos y valores con el fin de cumplir con el rol integrador y función asistencial.

## 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El propósito delineado en el estudio develó la percepción de las competencias culturales del profesional enfermero que labora en servicios de emergencias desde la perspectiva de los familiares. Los interlocutores subrayaron la importancia de que los profesionales de enfermería sean conscientes de la diversidad cultural y posean un conocimiento cultural adecuado. Esto contribuye a prevenir conflictos y la discriminación en la atención sanitaria, lo que, a su vez, favorece la recuperación de los pacientes. En consecuencia, cuando los enfermeros cumplen con estos criterios, los familiares pueden superar sus temores e incertidumbres de manera más efectiva.

Se recomienda a la comunidad científica proponer estrategias con la incorporación de prácticas, costumbres y creencias relacionadas con la prestación de cuidados por parte de los profesionales de enfermería como componentes fundamentales de su competencia cultural, susceptible de ser utilizada como un activo en el contexto de la atención sanitaria. Se hace necesario la formación continua y especializada de este personal en este dominio, logrando así una atención clínica más eficiente y eficaz, lo que resulta en una mejora en la calidad del cuidado ofrecido al paciente pediátrico.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abdala, A., Kasongo, A., Mishika, P., Mishika, P., Mishika, E., Amuri, P., Amury, T., Mulikita, D., Mulikita, M., Kanteng, G., Assumani, N., Assumani, E., Shindano, E., Luboya, O., & Wembonyama, S. (2019). Epidemiology of Pediatric Medical Emergencies at the Kindu Reference General Hospital (HGRK): State of Affairs and Perspectives. *Open Access Library Journal*, 6(5715), 1-10. <https://doi.org/10.4236/oalib.1105715>
- Alkhaled, T., Rohde, G., Lie, B., y Johannessen, B. (2022). Beyond challenges and enrichment: A qualitative account of cross-cultural experiences of nursing patients with an ethnic minority background in Norway. *BMC Nursing*, 21(1), 322. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01102-x>
- Almeida, G., Ferreira, T., Pereira, R., Poyo, M., y Mendes, C. (2021). Theoretical reflections of Leininger's cross-cultural care in the context of Covid-19. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42, 1-14. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200209>
- Álvarez, D., Nocetti, A., y Burdiles, G. (2021). Competencia Cultural de profesionales sanitarios en la atención a inmigrantes a la luz del modelo de Terry Cross. *Index de Enfermería*, 30(3), 179-183.
- Alvarado, G., Estrada, O., Herrera, H., García, M., Morales, A., y Fernández, H. (2022). Revisión sistemática exploratoria sobre percepción del cuidado que brinda el profesional de enfermería especializado en México. *Horizonte de Enfermería*, 33(3), 313-334
- Antón, I., Rodríguez, B., Vanceulebroeck, V., Kömürçü, N., Kalkan, I., Tambo, E., Huércanos, I., Casa, A., Hamam, N., Coelho, M., Coelho, T., Van Gils, Y., Öz, S. D., Kavala, A., y Subirón, A. B. (2022). Qualified Nurses' Perceptions of Cultural Competence and Experiences of Caring

for Culturally Diverse Patients: A Qualitative Study in Four European Countries. *Nursing Reports*, 12(2), 348-364. <https://doi.org/10.3390/nursrep12020034>

Araújo, T., Fernandes, G., Hiromi, M., y De Araújo, T. (2019). Identidad profesional del enfermero: Una revisión de literatura. *Enfermería Global*, 18(54), 563-600. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.2.324291>

Arias, A., González, C., y de Aparicio, C. X. P. (2021). Transculturalidad y rol de enfermería en atención primaria de salud. *RECIMUNDO*, 5(1 (Suple)), 97-103.

Balzer, J. (2021). *Comunicación En Enfermería*. Elsevier Health Sciences.

Barquero, A. (2020). *Lengua, cultura, interculturalidad: El tratamiento de la competencia pragmática como parte de la competencia comunicativa en los libros de texto de ELE en el ámbito escolar Alemán*. Universitätsverlag Potsdam.

Benavente, A. (2022). El rol de enfermería en la salud digital: Oportunidades y desafíos para la ciencia del cuidado. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 33(6), 598-603. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2022.11.004>

Betancurth, D., Mejía, A., Sánchez, N., Orozco, L., y Giraldo, A. (2021). Enfermería en atención primaria: Plan de decisiones y acciones basado en la transculturalidad. *Av Enferm*, 39(2), 255-263. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n2.86692>

Cabero, M., Guerra, J., y González, D. (2021). *Manual práctico de clínica pediátrica*. Ed. Universidad de Cantabria.

Canché, F. (2019). *Cuidado enfermero en el servicio de pediatría y su relación con la satisfacción del usuario, Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Ibarra* [Tesis de maestría, Universidad Técnica del Norte]. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9969>

- Cannon, M., y Tsang, C. (2019). Perspectiva sobre la competencia cultural: Análisis de la cultura china. *Nursing (Ed. española)*, 36(4), 44-48. <https://doi.org/10.1016/j.nursi.2019.07.011>
- Castaño, D. C., y Ruiz, G. (2022). Desde la distancia: Elementos para una sociología del contacto en un contexto de pandemia. *Sociologías*, 24, 198-224. <https://doi.org/10.1590/18070337-112451>
- Celine, S., Ang, P., Chong, S., Gene, Y., Zakaria, N., Lee, K., y Pek, J. (2021). Common diagnoses among pediatric attendances at emergency departments. *BMC Pediatrics*, 21(1), 172-193. <https://doi.org/10.1186/s12887-021-02646-8>
- Colaizzi, P. (1978). Psychological research as the phenomenologist views it. En Valle, R. y King, M. (Eds.), *Existential-phenomenological alternatives for psychology* (pp. 48-71). Nueva York: Oxford University Press. Recuperado de <https://philpapers.org/rec/COLPRA-5>
- Condori, J., Uchazara, M., y Guevara, L. (2022). Calidad del cuidado de enfermería en un servicio de emergencia. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*, 2(1), 33-39.
- Charfuelan, Y., Hidalgo, D., Acosta, L., Espejo, D., Tibaquicha, D., Montaña, J., & Henao, A. (2019). Paso de guardia en enfermería: Una revisión sistemática. *Enfermería universitaria*, 16(3), 313-321. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.3.689>
- Díaz, A., Delgado, I., y Martínez, J. (2020). Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socio educativa. *Escola Anna Nery*, 24(2), 1-7. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0238>
- Do Prado, M., De Souza, M., Monticelli, M., Cometto, M., Gomez, P. y Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2013). *Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica*. Washington DC. Serie Paltex Salud y Sociedad. Recuperado de: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51587>

- Farías, A., González, M., Urrutia, M., Cruces, M., Navea, J., y Reyes, J. (2021). Desarrollo de una estrategia para fortalecer la competencia intercultural en el currículum de pregrado de Enfermería. *Revista médica de Chile*, 149(10), 1495-1501.
- Fernández, R., y Jiménez, I. (2021). Observación participante y enfoques emic/etic en la comunicación de la ciudadanía organizada.
- Fernández, C., Torres, M., y Ruiz, E. (2020). *Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería (I). Bases teóricas y metodológicas*. Universidad Almería.
- Fonteyn, E., Kuipers, B., y Grobe, J. (2021). A description of think aloud method and protocol analysis. *Qualitative Health Research*, 31(4), 584-594.  
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/104973239300300403?journalCode=qhra>.
- Franco, J. (2020). Percepción social de la profesión de enfermería. *Enfermería Actual de Costa Rica*, 38, 272-281. <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i38.36930>
- Gaus, S., Schmidt, J., Lüse, P., Barthlen, W., Hamelmann, E., y Vosschulte, H. (2022). Decision-Making in the Pediatric Emergency Department—A Survey of Guidance Strategies among Residents. *Children*, 9(1197), 1-9. <https://doi.org/10.3390/children9081197>
- Glaser, G., y Strauss, L. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. New York: Aldine.
- Golsäter, M., Karlsson, M., Olsson, S., Anefur, H., y Harder, M. (2023). Child health care nurses' cultural competence in health visits with children of foreign background. *Nursing Open*, 10(3), 1426-1436. <https://doi.org/10.1002/nop2.1393>

- Gómez, M., Sánchez, C., y Hinojosa, L. (2020). Las competencias profesionales de la enfermería y su efecto en la labor profesional. *Universidad Ciencia y Tecnología*, 24(105), 72-78.  
<https://doi.org/10.47460/uct.v24i105.383>
- Gomez, R., Genes, S., y Aragón, F. (2018). Satisfacción del usuario: un reto a la calidad del cuidado. *Ciencia y Salud Virtual*, 10(1), 49-61.
- Gradellini, C., Gómez, S., Domínguez, I., Molina, B., Mecugni, D., y Ugarte, M (2021). Educación en competencia cultural y sensibilidad cultural en cursos universitarios de enfermería. Una revisión de alcance. *Fronteras en psicología*, 12, 682920
- Guest, G., Namey, E., y Mitchell, L. (2021). *Collecting qualitative data: A field manual for applied research*. Sage publications.
- Harrison, R., Walton, M., Chauhan, A., Manias, E., Chitkara, U., Latanik, M., y Leone, D. (2019). What is the role of cultural competence in ethnic minority consumer engagement? An analysis in community healthcare. *International Journal for Equity in Health*, 18(191), 1-17.  
<https://doi.org/10.1186/s12939-019-1104-1>
- Hernández, F., y Fernandez, C. (2003). Baptista (2014) Metodología de la investigación. *México*.  
*Editorial Mc. Graw Hill Interamericana Editores, SA.*
- Hernández, E., y Escobar, C. (2019). Introducción a los tipos de muestreo. *Alerta, Revista científica del Instituto Nacional de Salud*, 2(1 (enero-junio)), 75-79.
- Imbaquingo, A. (2021). *Aplicación de la competencia cultural en profesionales del centro de Salud Otavalo 2021* [Tesis de maestría, Universidad Técnica del Norte].  
<http://.utn.edu.ec/handle/123456789/11705>

- Jimenez, E., y Ponce, G. (2019). Cuidando del embarazo: El caso de las parteras Tseltales en Chiapas, México. *Cultura de los cuidados*, 53, Art. 53. <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.53.19>
- Jiménez, M., Morales R., y Cruz, A. (2019). El cuidado enfermero como elemento de la satisfacción del paciente. *Revista conamed*, 24(2).
- Jimenez, M., y Cabrera, J. (2020). Redención del cuidado cultural de Madeleine Leininger para los pueblos originarios víctimas por Covid-19. *Ene*, 14(3), e14318. <https://doi.org/10.4321/S1988-348X2020000300018>
- Lara, C., Flores, G., y Arrieta, C. (2020). El lenguaje EMIC-ETIC en la investigación en ciencias de la salud. *Revista Médica Del Hospital General De México*, 83(4), 186-191. <https://doi.org/10.24875/RMHGM.20000316>
- Leininger, M. (1999). Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural. *Cultura de los cuidados, Año III, n. 6 (2. semestre 1999); pp. 5-12.*
- Liu, T., Chen, M., Chang, Y., y Lin, M. (2022). A Preliminary Study on the Cultural Competence of Nurse Practitioners and Its Affecting Factors. *Healthcare*, 10(4), 678. <https://doi.org/10.3390/healthcare10040678>
- López, C., Abraldes, N., Noguera, C., Aller, M. C., y Sánchez, M. (2023). La Tabla Periódica de la Equidad en Salud: experiencia de innovación educativa para la construcción colectiva de conocimiento. *Educación Médica*, 24(2), 100793.
- Mairal, M., Palomares, V., Del Barrio, N., Atarés, A., Piqueras, M., y Miñes, T. (2021). Madeleine leininger, artículo monográfico. *Revista Sanitaria de Investigación*, 1-9.

Maldonado, P. C., Ramírez, Y. M. R., & Balarezo, M. M. F. (2020). PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR USUARIO, RESPECTO AL TRATO QUE BRINDA LA ENFERMERA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA. " *SER, SABER Y HACER DE ENFERMERÍA*", 2(1).

Márquez, A., & Brice, D. (2021). Adaptación del modelo del sol naciente en cuidado cultural de poblaciones indígenas afectadas por COVID-19. *Revista Ecuatoriana de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud Pública*, 5, 1-10. <https://doi.org/10.31790/inspilip.v5iEspecial>

Márquez, V., Rodríguez, M., Gutiérrez, L., y Jiménez, M. (2022). *Enfermería en urgencias*. Universidad Almería.

Martín, SR, y Martín, SR (2020). Diversidad cultural en salud, competencia de enfermería transcultural. *Enfermería en Cardiología: revista científica y divulgativa de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología*, (80), 6-10.

Minayo, S. (2010). Los conceptos estructurantes de la investigación cualitativa. *Salud colectiva*, 6, 251-261.

Morales, M., Mesa, I., Ramírez, A., y Pesántez, M. (2021). Conducta ética del profesional de enfermería en el cuidado directo al paciente hospitalizado: Revisión sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(3), 256-265.  
<https://doi.org/10.5281/zenodo.5039424>

Moreno, J., Martínez, K., Serna, D., y Gaitán, O. (2022). Competencias y habilidades de la y el profesional de enfermería, para aplicar el proceso enfermero durante el cuidado: Revisión sistemática. *Horizonte de Enfermería*, 33(1), Art. 1.  
[https://doi.org/10.7764/Horiz\\_Enferm.33.1.105-125](https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.33.1.105-125)

Moreno, M. (2021). *Transculturalidad, género y salud*. Elsevier Health Sciences.

- Nardacchione, G. (2021). El pragmatismo americano y la sociología pragmática francesa: ¿afinidad tardía? *Revista mexicana de sociología*, 83(4), 961-986.
- Olivares, E., Catalini, S., Torres, J., Delgado, A., y Lenis, J. (2021). Revisión sistemática del estado de arte de conceptos sobre cuidado de enfermería (2016-2020). En función del modelo crítico. *Crear en Salud*, 15, Art. 15.
- Ordovás, L. (2022). Atención a la comunidad musulmana desde la enfermería transcultural. Proyecto de investigación. *RSI - Revista Sanitaria de Investigación*, 1-10.
- Orozco, L., y López, L. (2019). Competencia cultural de enfermeras en salud pública con población indígena. *Avances en Enfermería*, 37(1), 9-18.  
<https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.68513>
- Pastuña, R., y Jara, P. (2020). Desafíos para la formación de enfermeras en salud global. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 5(3), 53-62. <https://orcid.org/0000-0003-1580-3976>
- Páramo, D., Sierra, C., Jesús, S., y Maestre, L. (2020). *Métodos de investigación cualitativa. Fundamentos y aplicaciones*. Editorial Unimagdalena.
- Pionce, L. M. (2022). *Percepción de la transculturalidad de la atención de enfermería* [Tesis de maestría, Universidad Estatal del Sur de Manabí]. <http://unesum.edu.ec/handle/53000/4210>
- Plint, A., Newton, A., Stang, A., Cantor, Z., Hayawi, L., Barrowman, N., Boutis, K., Gouin, S., Doan, Q., Dixon, A., Andrew, R., Joubert, G., Sawyer, S., Sawyer, T., Gravel, J., Bhatt, M., Weldon, P., Millar, K., Tse, S., y Yung, G. (2022). How safe are paediatric emergency departments? A national prospective cohort study. *BMJ Quality & Safety*, 31, 806-817.  
<https://doi.org/10.1136/bmjqs-2021-014608>

- Purnell, L. (2019). Update: The Purnell Theory and Model for Culturally Competent Health Care. *Journal of Transcultural Nursing: Official Journal of the Transcultural Nursing Society*, 30(2), 98-105. <https://doi.org/10.1177/1043659618817587>
- Ramírez, S., Pérez, O., y Lozano, O. (2019). Perspectiva de la Investigación en Enfermería: El caso México. *Ene*, 13(4), 1-10.
- Regaira, E., y Vázquez, M. (2020). Uso de las tecnologías de la información y la comunicación en enfermería. *Index de Enfermería*, 29(4), 220-224.
- Rodgers, A., y Salkind, J. (2020). *Lo esencial en pediatría: Cursos Crash*. Elsevier Health Sciences.
- Rodrigues, E., Barros, E., Alves, E., Crispim, L., y Macário, S. (2021). Transculturalidade na enfermagem baseada na teoria de Madeleine Leininger. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(2), 1-8. <https://doi.org/10.25248/reas.e5561.2021>
- Rodríguez, A. (2022). CAPÍTULO 6. MODELO DE ENFERMERÍA TRANSCULTURAL DE MADELEINE LEININGER. *Fundamentos de enfermería (I). Bases teóricas y metodológicas*, 105, 76.
- Romero, M., Moreno, A., y Santos, A. (2019). Occupational Health Nursing: Competence and experience to achieve the safety, health and well-being of the working population. *Enfermería Clínica (English Edition)*, 29(6), 376-380. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.09.012>
- Rubio, S., y Rubio, S. (2020). Diversidad cultural en salud, competencia de la Enfermería transcultural. *Enfermería en Cardiología*, 30(80), 1-14.
- Rudner, N. (2021). Nursing is a health equity and social justice movement. *Public Health Nursing (Boston, Mass.)*, 38(4), 687-691. <https://doi.org/10.1111/phn.12905>

- Salvage, J., y White, J. (2019). Nursing leadership and health policy: Everybody's business. *International Nursing Review*, 66(2), 147-150. <https://doi.org/10.1111/inr.12523>
- Secretaría Nacional de Planificación. (2021). Plan de creación de oportunidades 2021-2025. <https://www.planificación.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-antecedenteCreacio%CC%81n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>
- Shahzad, S., Ali, N., Younas, A., y Tayaben, J. (2021). Challenges and approaches to transcultural care: An integrative review of nurses' and nursing students' experiences. *Journal of Professional Nursing*, 37(6), 1119-1131. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2021.10.001>
- Sosa, A. (2019). La inducción analítica como método sociológico desde una perspectiva histórica. *Cinta de moebio*, 64, 11-30. <https://doi.org/10.4067/s0717-554x2019000100011>
- Sucre González, L., y Cedeño, J. (2019). Un recorrido al proceso de mediación, análisis y teorización en la investigación cualitativa. *Atlante Cuadernos de Educación y Desarrollo*, (septiembre).
- Sung, S., y Park, H. (2019). Perceived cultural differences in healthcare for foreign patients visiting South Korea: Tool development and measurement. *BMC Health Services Research*, 19(197), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3965-9>
- Tejero, A., y Abós, S. (2023). Competencia cultural enfermera en España: Nursing cultural competence in Spain. *NURE Investigación*.
- Torres, J., Santos, S., Arce, V., y Romero, H. (2021). Factores interculturales que inciden en la atención de enfermería. Centro de salud tipo c venus de valdivia la libertad. *Journal of American Helath*, 4(1), 1-18.

- Tumbaco, Y., Zambrano, M., Veliz, S., y Delgado, B. (2021). Competencias gerenciales del personal de enfermería en el ámbito de la gestión hospitalaria. *Cienciamatria*, 7(12), Art. 12. <https://doi.org/10.35381/cm.v7i12.442>
- Valdez, A. (2019). Interculturalidad: Una apuesta en la formación de los profesionales enfermeros. *Cultura de los Cuidados*, 23(55), 209-221. <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.55.x>
- Veliz, L., Bianchetti, A., y Silva, M. (2019). Competencias interculturales en la atención primaria de salud: Un desafío para la educación superior frente a contextos de diversidad cultural. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(1), 1-11. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00120818>
- Vilanova, P. (2021). *Afganistán: Auge, caída y resurgimiento del régimen talibán*. Los Libros De La Catarata.
- Viorato., y Reyes, G. (2019). La ética en la investigación cualitativa. *Revista CuidArte*, 8(16).
- Waldow, V. (2014). Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. *Index de Enfermería*, 23(4), 234-238.

## 8. ANEXOS

**Anexo 1. Perfil Sociodemográfico y académico de los participantes del estudio***Tabla 1. Perfil sociodemográfico y académico de los participantes del estudio*

<b>Seudónimo</b>	<b>Edad</b>	<b>Género</b>	<b>Situación laboral</b>	<b>Nivel académico</b>	<b>Estado civil</b>
E1	31 años	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Soltera
E2	35 años	Masculino	Electricista	Secundaria	Unión Libre
E3	34 años	Masculino	Albañil	Secundaria	Unión Libre
E4	37 años	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Unión Libre
E5	42 años	Femenino	Ama de casa	Secundaria Incompleta	Unión Libre
E6	35 años	Femenino	Ama de casa	Secundaria Incompleta	Unión Libre
E7	31 años	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Unión Libre
E8	33 años	Femenino	Ama de casa	Secundaria Incompleta	Unión Libre
E9	39 años	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Unión Libre
E10	40 años	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Soltera
E11	34 años	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Soltera
E12	30 años	Femenino	Ama de casa	Secundaria Incompleta	Soltera
E13	35 años	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Unión Libre
E14	34 años	Femenino	Ama de casa	Secundaria Incompleta	Unión Libre

E15	37 años	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Unión Libre
E16	37 años	Masculino	Vendedor Ambulante	Secundaria	Unión Libre

*Fuente: Guías de entrevista semiestructurada del estudio, datos proporcionados por los entrevistados.*

*Elaborado por: ..... Andrea Izurieta y Estefanía Jurado*

## Anexo 2. Matriz de codificación Colorimetría

Tabla 2. Matriz de análisis: codificación a posterior y significado

Azul	Buena atención, personal capacitado
Amarillo	Mala atención, falta de personal
Verde	Buena comunicación, información clara
Morado	Poca comunicación, mejorar el trato
Rosa	No discriminación, respeto de religión
Rojo	Irrespeto a las creencias
Celeste	Capacitación, charlas
Verde claro	Programas de capacitación, educación
Gris	Falta colaboración, personal
Naranja	Más comprensión, empatía

Fuente: Análisis de los datos del estudio.

Elaborado por: ..... Andrea Izurieta y Estefanía Jurado

### Anexo 3. Matriz de análisis de las categorías y subcategorías definidas a posteriori

<p><b>Categoría 1:</b> Percepción de los familiares sobre las competencias culturales del profesional enfermero en servicios de emergencias pediátricas.</p>	<p><b>Subcategoría:</b> Ocupación y atención limitada hacia el paciente y su familiar.</p>
<p><b>Categoría 2:</b> Percibiendo la comunicación del familiar hacia el profesional de enfermería.</p>	
<p><b>Categoría 3:</b> Elementos claves en las competencias culturales del profesional enfermero, según los familiares de pacientes pediátricos.</p>	<p><b>Subcategoría:</b> Relación de los elementos con la satisfacción de los familiares.</p>
<p><b>Categoría 4:</b> Propuestas de mejora de competencias culturales del profesional enfermero en servicios de emergencias pediátricas según la percepción de los familiares, de la cual provienen cuatro</p>	<p><b>Subcategorías:</b> Atendiendo y aprendiendo a brindar afecto en el proceso de cuidado. Respeto a prácticas y creencias culturales del personal de enfermería hacia familiares del servicio de emergencia. Implementar programas de sensibilización intercultural para el personal enfermero. Promoción de un entorno inclusivo.</p>
<p><b>Categoría 5:</b> Desafíos para implementar propuestas de mejoras de competencias culturales en el profesional enfermero ante la realidad de los servicios de emergencias pediátricas.</p>	

*Fuente: Análisis de datos del estudio.*

*Elaborado por: \_\_\_\_\_ Andrea Izurieta y Estefanía Jurado*

## Anexo 4. Guía de entrevista semiestructurada

### Instrumento de recolección de datos

#### Competencias culturales del profesional enfermero en servicios de emergencias pediátricas: perspectiva de familiares

##### 1. Introducción

Buenos días, nuestros nombres son Andrea Izurieta Duque y Andrea Jurado Yagual, nos encontramos realizando un estudio que tiene la finalidad de recolectar información acerca de las competencias culturales del profesional enfermero en servicios de emergencias pediátricas: perspectiva de familiares, los datos proporcionados por Usted, serán mantenidos en reserva mediante el anonimato.

##### 2. Instrucciones

Por favor, complete sus datos personales y responda con toda libertad a las interrogantes del estudio.

##### 3. Datos generales

Nombre.....	Edad.....
Sexo.....	Estado civil.....
Situación laboral.....	Estudios académicos.....

##### 4. Datos Específicos

Cuéntenos ¿Cuál es la percepción de los familiares sobre las competencias culturales del profesional enfermero en servicios de emergencias pediátrica?

¿En qué medida las competencias culturales del profesional enfermero influyen en la satisfacción de los familiares en servicios de emergencias pediátricas?

¿Qué elementos sustantivos de las competencias culturales del profesional enfermero son percibidos como más importantes por los familiares del paciente pediátrico?

¿Cómo se relacionan estos elementos con la satisfacción de los familiares en los servicios de emergencias pediátricas?

¿Qué propuestas pueden surgir para mejorar las competencias culturales del profesional enfermero en servicios de emergencias pediátricas?

¿Cuáles son los principales desafíos para implementar éstas propuestas en la realidad de los servicios de emergencias pediátricas?

¡Estamos muy agradecidas por su colaboración!

## Anexo 5. Consentimiento informado para la recolección de datos

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Al estar desarrollando el proyecto investigativo titulado: “COMPETENCIAS CULTURALES DEL PROFESIONAL ENFERMERO EN SERVICIOS DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS: PERSPECTIVA DE FAMILIARES” después de haberseme explicado en que consiste el procedimiento a realizar el cual , proporciono mi autorización a los investigadores de la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo, Maestría en Gestión del Cuidado con Mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, para realizarme la entrevista misma que será grabada a través del sistema: GRABADORA DE VOZ DE UN DISPOSITIVO MÓVIL, asegurándome que la información proporcionada se le dará estricta confidencialidad y que será utilizada rigurosamente con fines de la investigación.

Si usted tiene preguntas sobre el estudio puede comunicarse directamente con las autoras:

- Izurieta Duque Andrea Natalie, correo electrónico [anizurieta@pucesd.edu.ec](mailto:anizurieta@pucesd.edu.ec)
- Jurado Yagual Andrea Estefanía, correo electrónico [aejuradoy@pucesd.edu.ec](mailto:aejuradoy@pucesd.edu.ec)

A continuación, debe firmar su aceptación:

Fecha: \_\_\_\_\_

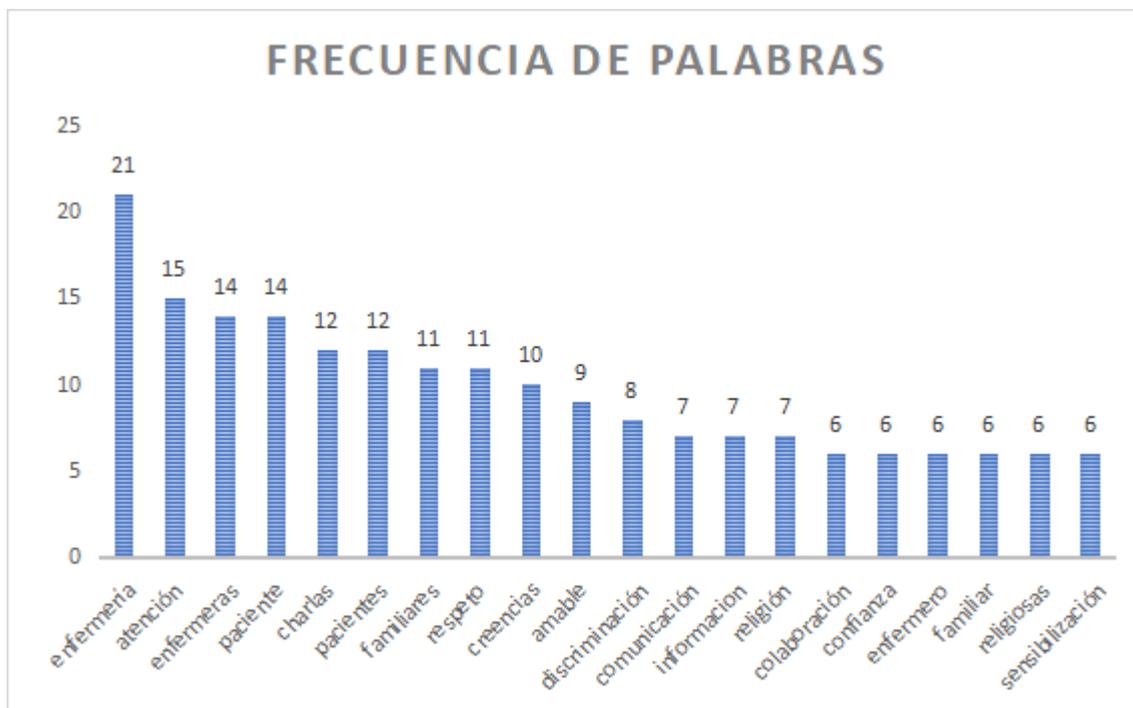
Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

C.I: \_\_\_\_\_, declaro de forma voluntaria participar en esta investigación.

\_\_\_\_\_  
Firma

CI: de los investigadores. \_\_\_\_\_

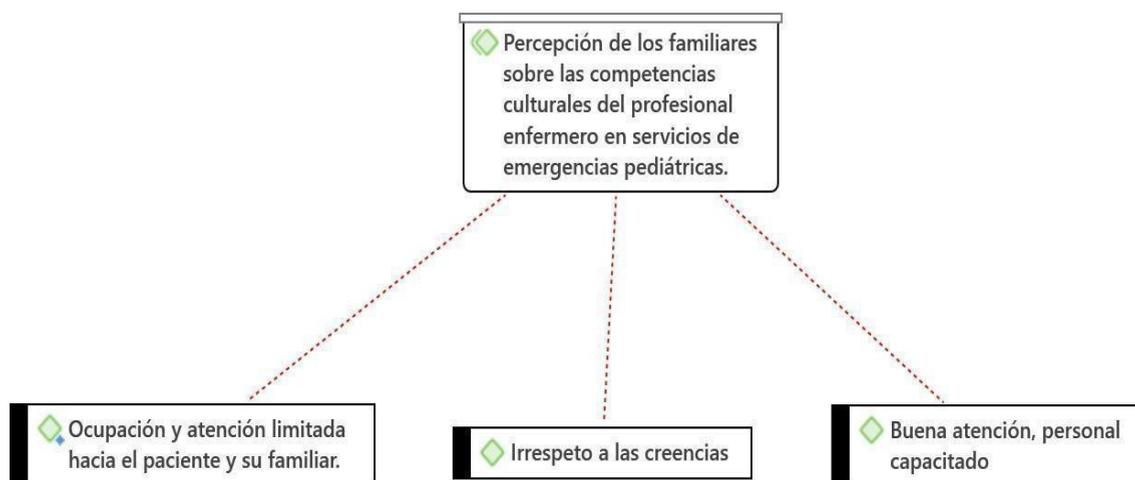
Firma de los investigadores. \_\_\_\_\_

**Anexo 6. Periodicidad de palabras en los discursos. Atlas Ti versión 2022****Figura 1. Periodicidad de palabras en los discursos. Atlas Ti versión 2022**



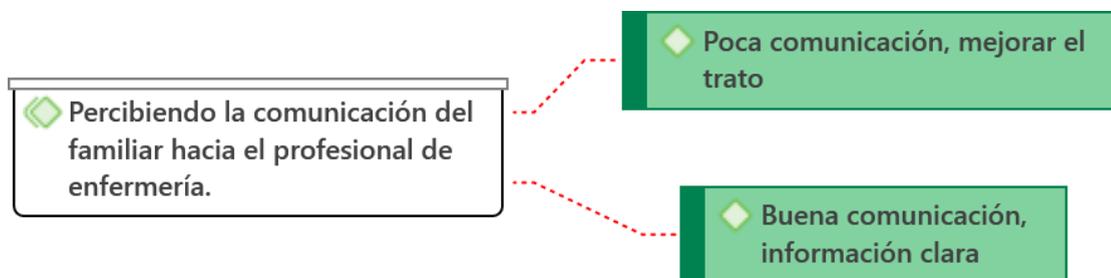
**Anexo 8. CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS -ATLAS TI.**

	CATEGORÍAS
	SUBCATEGORÍAS
	CÓDIGOS



Categoría 1. Percepción de los familiares sobre las competencias culturales.  
Atlas Ti versión 2022

### Anexo 9.



Categoría 2. Percibiendo la comunicación del familiar hacia el profesional de enfermería.

Atlas Ti versión 2022

### Anexo 10.



Categoría 3. Elementos claves en las competencias culturales del profesional enfermero.

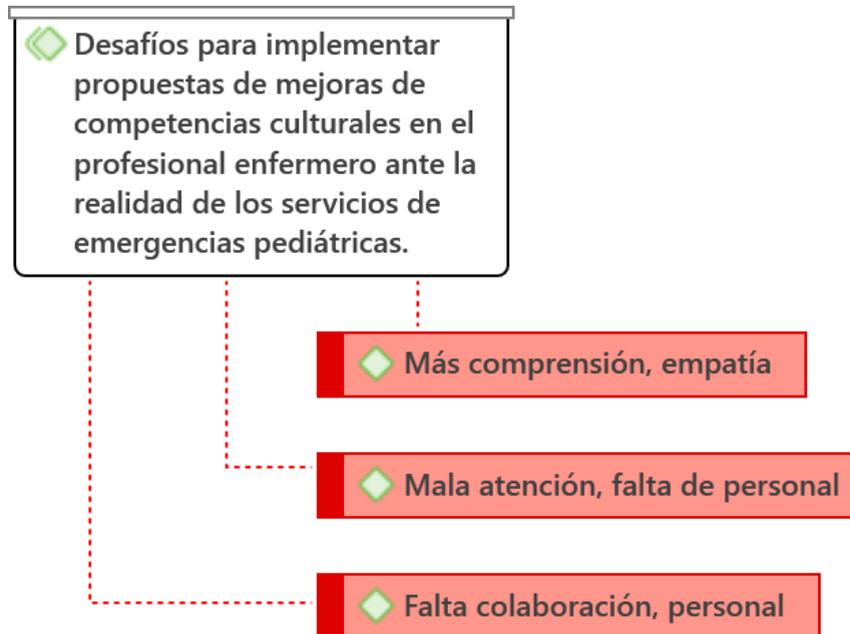
Atlas Ti versión 2022

## Anexo 11.



Categoría 4. Propuestas de mejora de competencias culturales del profesional enfermero.

Atlas Ti versión 2022

**Anexo 12.**

Categoría 5. Desafíos para implementar propuestas de mejora.

Atlas Ti versión 2022

